



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.02/MENKES/524/2015
TENTANG
PEDOMAN PENYUSUNAN DAN PENERAPAN FORMULARIUM NASIONAL**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk menjamin tersedianya obat yang bermutu dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, perlu disusun Formularium Nasional sebagai daftar obat terpilih;

b. bahwa penyusunan dan penerapan Formularium Nasional harus dilakukan secara akuntabel dan transparan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*e-catalogue*) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1510);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/140/2015 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN
PENYUSUNAN DAN PENERAPAN FORMULARIUM NASIONAL.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 3 -

- KESATU : Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu merupakan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota, fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, dan pihak lain yang terkait dalam penyusunan dan penerapan Formularium Nasional pada penyelenggaraan dan pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- KETIGA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Desember 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 4 -

LAMPIRAN

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

NOMOR HK.02.02/MENKES/524/2015

TENTANG

**PEDOMAN PENYUSUNAN DAN
PENERAPAN FORMULARIUM NASIONAL**

PEDOMAN PENYUSUNAN DAN PENERAPAN FORMULARIUM NASIONAL

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat sesuai dengan kebutuhan medis. Dalam mendukung pelaksanaan tersebut, Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional (Fornas) yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fornas merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka disusunlah Pedoman Penerapan Fornas.

Tujuan utama pengaturan obat dalam Fornas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 5 -

pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, Fornas bermanfaat sebagai “acuan” bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Fornas maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu obat yang tercantum dalam Fornas harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya.

Penerapan cara pembayaran paket berbasis diagnosa dengan sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) dalam sistem JKN untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga) dan pola pembayaran dengan sistem kapitasi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan ketentuan bahwa setiap pasien yang dijamin oleh BPJS Kesehatan tidak dikenakan iur biaya untuk obat yang diresepkan. Meskipun obat yang diresepkan kemungkinan tidak tercantum dalam Fornas, namun sudah termasuk dalam paket pembayaran yang diterima oleh fasilitas kesehatan tersebut, sehingga menuntut pemberi pelayanan kesehatan untuk menggunakan sumber daya termasuk obat secara efisien dan rasional tetapi efektif. Oleh sebab itu Fornas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari INA-CBGs dan sistem kapitasi, sebagai koridor bagi pelaksanaan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta JKN sesuai dengan kaidah dan standar terapi yang berlaku.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, dan Puskesmas serta pihak lain yang terkait dalam penerapan Fornas pada penyelenggaraan dan pengelolaan Program JKN.

2. Tujuan Khusus

a. Meningkatkan pemahaman tentang proses penyusunan dan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 6 -

kriteria pemilihan obat dalam Fornas.

- b. Meningkatkan penerapan Fornas di fasilitas pelayanan kesehatan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dalam memilih obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah.
- c. Mengoptimalkan penerapan Fornas sebagai acuan dalam perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas kesehatan.
- d. Meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan obat dalam sistem JKN berdasarkan Fornas.

C. Manfaat

Pedoman Penyusunan dan Penerapan Fornas dimaksudkan agar dapat memberikan manfaat baik bagi Pemerintah maupun Fasilitas Kesehatan dalam:

- 1. Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN.
- 2. Meningkatkan penggunaan obat rasional.
- 3. Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan.
- 4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- 5. Menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.
- 6. Meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 7 -

BAB II

PENYUSUNAN FORMULARIUM NASIONAL

A. Mekanisme Penyusunan Fornas

Fornas disusun oleh Komite Nasional (Komnas) Penyusunan Fornas yang disahkan oleh Menteri Kesehatan, beranggotakan pakar di bidang kedokteran dan dokter gigi, baik umum maupun spesialis, farmakologi klinik, praktisi perguruan tinggi, apoteker dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) serta unit program di Kementerian Kesehatan yang terkait.

1. Organisasi

a. Tim Penyusun

1) Struktur organisasi berbentuk Komnas Penyusunan

Fornas, terdiri dari :

- a) Tim Ahli
- b) Tim Evaluasi
- c) Tim Pelaksana
- d) Tim *Review*

2) Tugas Komnas Penyusunan Fornas tercantum dalam SK sebagai berikut:

a) Tim Ahli bertugas:

- memberikan masukan teknis/ilmiah dalam penyusunan Formularium Nasional; dan
- melakukan penilaian terhadap usulan obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional.

b) Tim Evaluasi bertugas:

- melakukan evaluasi daftar obat dalam Formularium Nasional; dan
- memberikan dukungan teknis dalam penerapan kebijakan Formularium Nasional yang telah ditetapkan.

c) Tim Pelaksana bertugas:

- menyusun daftar obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 8 -

- menginventarisasi dan mengompilasi usulan masukan daftar obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional;
- menyiapkan rancangan Formularium Nasional; dan
- melaksanakan pendokumentasian, finalisasi dan pelaporan kegiatan penyusunan Formularium Nasional.

d) Tim *Review* bertugas:

- menyusun kajian evaluasi efikasi dan keamanan obat dengan meminta pertimbangan tim ahli farmakologi dan epidemiologi klinik; dan
- memberikan masukan teknis/ilmiah yang diperlukan Tim Evaluasi.

3) Tugas Komnas Penyusunan Fornas mulai berlaku pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2015, kecuali tugas Tim Evaluasi sampai dengan Desember tahun 2016.

b. Proses Pemilihan Anggota Tim Ahli

1) Persyaratan anggota Tim Ahli

- a) Tidak memiliki konflik kepentingan dan bersedia menandatangani pernyataan bebas konflik kepentingan.
- b) Memiliki integritas dan standar profesional tinggi.
- c) Menandatangani surat pernyataan kesediaan secara tertulis.

2) Proses rekrutmen Tim Ahli

- a) Sekretariat menyampaikan permintaan kesediaan tertulis dari yang bersangkutan, yang dilakukan 2 (dua) bulan sebelum rapat perdana.
- b) Yang bersangkutan menyatakan kesediaan tertulis 1 (satu) minggu setelah mendapat surat permintaan tersebut disertai pernyataan bebas konflik kepentingan.

2. Tahapan Kegiatan Penyusunan Fornas

a. Pengusulan

- 1) Proses penyusunan diawali dengan pengiriman surat permintaan usulan tertulis dari Ditjen Binfar dan Alkes kepada:



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 9 -

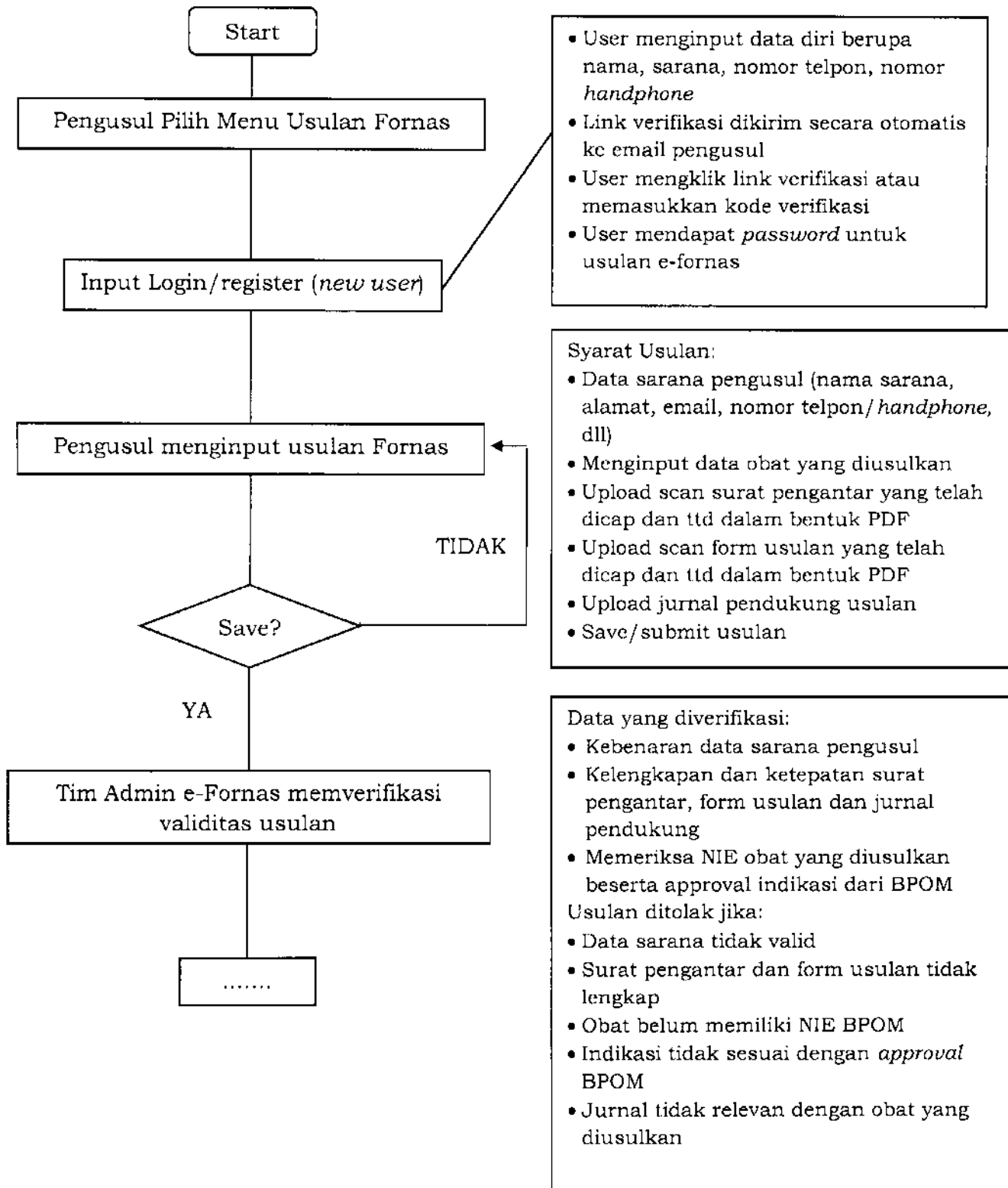
- a) Rumah Sakit pemerintah dan swasta;
 - b) Perhimpunan/organisasi profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis;
 - c) Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan Puskesmas;
 - d) Unit pengelola program di Kementerian Kesehatan.
- 2) Obat diusulkan dengan mengisi Formulir Usulan Obat sebagaimana contoh Formulir 1. Pengisian Formulir tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :
- a) Penulisan nama obat dituliskan sesuai Farmakope Indonesia edisi terakhir. Jika tidak ada dalam Farmakope Indonesia, maka digunakan *International Non-proprietary Names* (INN)/ nama generik yang diterbitkan WHO. Obat yang sudah lazim digunakan dan tidak mempunyai nama INN (generik) ditulis dengan nama lazim. Obat kombinasi dituliskan masing-masing komponen zat berkhasiatnya disertai kekuatan masing-masing komponen.
 - b) Pengusulan obat menyesuaikan dengan kelas terapi di dalam Fornas/DOEN edisi terakhir.
 - c) Bentuk sediaan dan kekuatan dituliskan lengkap sesuai dengan yang tercantum pada kemasan/leaflet obat.
 - d) Pengusulan harus mencantumkan alasan pengusulan yang disertai dengan data dukung bukti ilmiah.
 - e) Pengajuan pengusulan harus disertai dengan surat pengantar dari unit kerja pengusul seperti contoh terlampir, Formulir 2.
 - f) Dalam rangka mempermudah dan mempercepat proses usulan, akan diterapkan e-Fornas dalam proses pengajuan usulan secara online.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Skema 1. Pengajuan Usulan Secara Online

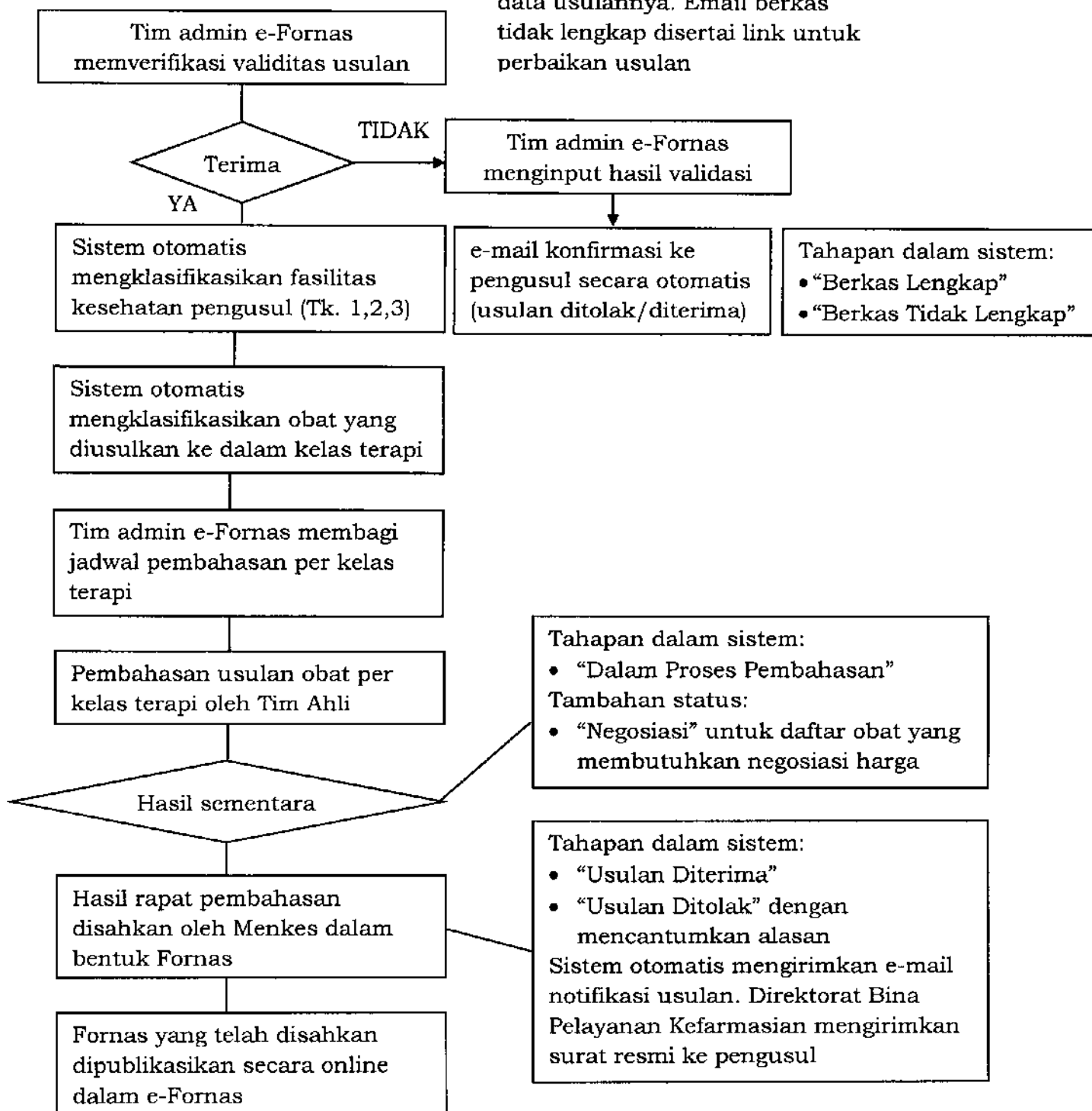




MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

Batas waktu 5 hari kerja respon hasil validasi, jika tidak lengkap maka diberi jangka waktu 5 hari kerja sebelum sistem menghapus data usulannya. Email berkas tidak lengkap disertai link untuk perbaikan usulan





**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 12 -

b. Seleksi administratif

Usulan yang telah diterima oleh Sekretariat diseleksi secara administratif. Usulan yang lolos seleksi administratif adalah yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Usulan yang diterima hanya yang berasal dari Fasilitas Kesehatan, baik tingkat pertama maupun rujukan tingkat lanjutan, perhimpunan/organisasi profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan unit pengelola program di Kementerian Kesehatan.
- 2) Obat yang diusulkan harus disertai data pendukung dan bukti ilmiah terkini (*evidence based medicine*) yang menunjukkan manfaat dan keamanan obat bagi populasi.
- 3) Memiliki ijin edar dan usulan penggunaannya harus sesuai dengan indikasi yang disetujui oleh BPOM.
- 4) Obat yang diusulkan tidak termasuk obat tradisional dan suplemen makanan.

c. Kompilasi usulan

Dalam waktu 1 (satu) bulan setelah tanggal batas usulan masuk, Sekretariat melakukan kompilasi usulan yang telah lulus seleksi administrasi dan dikelompokkan sesuai dengan kelas terapi

d. Pembahasan Teknis

- 1) Pembahasan teknis dilakukan bersama Tim Ahli. Usulan obat yang dibahas adalah yang lulus seleksi administrasi.
- 2) Dalam penyusunan Fornas 2015, selain dibahas dan dipertimbangkan usulan obat, juga dilakukan review terhadap seluruh obat yang sudah tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) 2015 dan Fornas 2013.

e. Rapat Pleno

Pembahasan dilakukan bersama Tim Ahli, perhimpunan/organisasi profesi dokter dan dokter spesialis, perwakilan rumah sakit, perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, perwakilan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 13 -

FKTP, dan unit pengelola program pengobatan di Kementerian Kesehatan. Hasil rapat pleno adalah rekomendasi daftar obat yang akan dimuat dalam Fornas.

f. Finalisasi

Proses finalisasi mencakup beberapa kegiatan sebagai berikut:

- 1) Penyempurnaan redaksional draft akhir Fornas hasil Rapat Pleno oleh Tim Ahli.
- 2) Memberikan rekomendasi daftar obat yang perlu dinegosiasikan dengan industri farmasi agar dapat diakses masyarakat.
- 3) Penyusunan rancangan final Fornas.

g. Pengesahan

Menteri Kesehatan menetapkan Fornas atas dasar rekomendasi dari Tim Komnas Fornas.

B. Kriteria Pemilihan Obat

1. Pemilihan obat dalam Fornas didasarkan atas kriteria sebagai berikut:
 - a. Memiliki khasiat dan keamanan yang baik berdasarkan bukti ilmiah terkini dan sahih.
 - b. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien.
 - c. Memiliki izin edar dan indikasi yang disetujui oleh BPOM.
 - d. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi.
 - e. Obat tradisional dan suplemen makanan tidak dimasukkan dalam Fornas.
 - f. Apabila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa, pilihan dijatuhkan pada obat yang memiliki kriteria berikut:
 - 1) Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan bukti ilmiah;
 - 2) Sifat farmakokinetik dan farmakodinamik yang diketahui paling menguntungkan;
 - 3) Stabilitasnya lebih baik;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 14 -

- 4) Mudah diperoleh.
- g. Obat jadi kombinasi tetap, harus memenuhi kriteria berikut :
- 1) Obat hanya bermanfaat bagi penderita jika diberikan dalam bentuk kombinasi tetap;
 - 2) Kombinasi tetap harus menunjukkan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen;
 - 3) Perbandingan dosis komponen kombinasi tetap merupakan perbandingan yang tepat untuk sebagian besar pasien yang memerlukan kombinasi tersebut;
 - 4) Kombinasi tetap harus meningkatkan rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*); dan
 - 5) Untuk antibiotik, kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resistensi atau efek merugikan lainnya.
2. Petunjuk Tingkat Pembuktian dan Rekomendasi
- Tingkat pembuktian dan rekomendasi didasarkan pada hal-hal berikut:

Tabel 1. Tingkat Pembuktian (*Statements of Evidence*)

Tingkat Pembuktian	Bentuk bukti ilmiah
Ia	Bukti ilmiah diperoleh dari <i>meta analysis</i> atau <i>systematic review</i> terhadap uji klinik acak terkendali tersamar ganda dengan pembandingan.
Ib	Bukti ilmiah diperoleh dari sekurang-kurangnya satu uji klinik acak terkendali, tersamar ganda dengan pembandingan.
IIa	Bukti ilmiah diperoleh sekurang-kurangnya dari satu uji klinik tanpa pengacakan.
IIb	Bukti ilmiah diperoleh dari sekurang-kurangnya satu studi kuasi-eksperimental yang dirancang dengan baik.
III	Bukti ilmiah diperoleh dari studi observasional yang dirancang dengan baik, seperti studi komparatif, studi korelasi, kasus-kontrol, kohort, dan/atau studi kasus.
IV	Pendapat yang diperoleh dari laporan atau opini Komite Ahli dan/atau pengalaman klinik dari pakar.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 15 -

C. Sistematika Penulisan Fornas

1. Ketentuan Umum

Fornas mencakup obat hasil evaluasi DOEN, Formularium Nasional periode sebelumnya, dan obat baru yang direkomendasikan oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas.

Adapun ketentuan umum Fornas adalah sebagai berikut:

- a. Sistematika penggolongan nama obat didasarkan pada 29 kelas terapi, 96 sub kelas terapi, 36 sub sub kelas terapi, 16 sub sub sub kelas terapi, nama generik obat, sediaan/kekuatan, restriksi, dan tingkat fasilitas kesehatan.
- b. Penulisan nama obat disusun berdasarkan abjad nama obat dan dituliskan sesuai Farmakope Indonesia edisi terakhir. Jika tidak ada dalam Farmakope Indonesia, maka digunakan International Non-proprietary Names (INN)/nama generik yang diterbitkan WHO. Obat yang sudah lazim digunakan dan tidak mempunyai nama INN (generik) ditulis dengan nama lazim. Obat kombinasi yang tidak mempunyai nama INN (generik) diberi nama yang disepakati sebagai nama generik untuk kombinasi dan dituliskan masing-masing komponen zat berkhasiatnya disertai kekuatan masing-masing komponen. Untuk beberapa hal yang dianggap perlu nama sinonim, dituliskan di antara tanda kurung.
- c. Satu jenis obat dapat tercantum dalam beberapa kelas terapi, subkelas atau sub-subkelas terapi sesuai indikasi medis. Satu jenis obat dapat dipergunakan dalam beberapa bentuk sediaan dan satu bentuk sediaan dapat terdiri dari beberapa jenis kekuatan.
- d. Obat yang dipakai di fasilitas kesehatan tingkat 1 adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan primer.
- e. Obat yang dipakai di fasilitas kesehatan tingkat 2 adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan sekunder.
- f. Obat yang dipakai di fasilitas kesehatan tingkat 3 adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan tersier.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 16 -

- g. Penulisan Obat Rujuk Balik dengan memberikan tanda "bintang"(*) setelah nama obat.

2. Pengertian dan Singkatan

a. Pengertian

- 1) Fornas adalah daftar obat terpilih yang didasarkan pada bukti ilmiah terkini, berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau, yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Restriksi penggunaan adalah batasan yang terkait dengan indikasi, jumlah dan lama pemakaian obat untuk tiap kasus/episode, kewenangan penulis resep, serta kondisi lain yang harus dipenuhi agar obat dapat diresepkan dengan baik dan benar.
- 3) Bentuk sediaan adalah bentuk obat sesuai proses pembuatan obat tersebut dalam bentuk seperti yang akan digunakan.
- 4) Kekuatan sediaan adalah kandungan zat aktif dalam sediaan obat jadi
- 5) *e-catalogue* adalah sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis dan harga barang tertentu dari berbagai Penyedia Barang/Jasa Pemerintah.
- 6) *e-purchasing* adalah tata cara pembelian Barang/Jasa melalui sistem *e-catalogue*.
- 7) e-Fornas merupakan suatu sistem aplikasi yang berbasis website untuk mempermudah fasilitas kesehatan dan organisasi profesi dalam menyampaikan usulan obat secara online dan memberi kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses daftar obat yang tercantum dalam Formularium Nasional.
- 8) Program Rujuk Balik merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 17 -

pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat.

- 9) Kondisi terkontrol/stabil adalah suatu kondisi dimana penderita penyakit kronis berdasarkan diagnosis mempunyai parameter - parameter yang stabil sesuai tata laksana penyakit kronis dan ditetapkan oleh dokter spesialis/sub spesialis.
- 10) Obat Utama adalah obat yang diresepkan oleh dokter spesialis/sub spesialis di FKRTL untuk indikasi yang sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan dan termasuk dalam program rujuk balik.
- 11) Obat tambahan adalah obat yang dapat diberikan bersama obat utama untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama.
- 12) Surat Rujuk Balik (SRB) adalah surat yang diberikan oleh Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan untuk merujuk balik peserta ke Faskes Tingkat Pertama dalam rangka melanjutkan pemeriksaan dan pengobatan peserta dengan penyakit kronis dalam kondisi terkontrol dan stabil.

b. Singkatan

Singkatan yang ada dalam Fornas dapat berupa bahasa Indonesia maupun singkatan khusus seperti yang lazim digunakan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 18 -

BAB III

UPAYA PENGEMBANGAN FORNAS

Dalam upaya pengembangan Fornas, pelaksanaan peninjauan Fornas tidak hanya dilakukan dengan pelaksanaan proses revisi Fornas yang menyeluruh setiap 2 (dua) tahun sekali namun juga dilakukan terus pelaksanaan *review* Fornas secara berkala. Upaya ini tidak hanya untuk menyesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, tetapi juga untuk memberikan ruang perbaikan terhadap isi Fornas, meningkatkan kepraktisan dalam penggunaan dan penyerahan obat kepada pasien yang disesuaikan dengan kompetensi tenaga kesehatan dan tingkat fasilitas kesehatan yang ada.

A. Proses *Review* Fornas Secara Berkala

Dalam rangka upaya penyempurnaan Fornas, langkah pemutakhiran dan peninjauan Fornas berupa pelaksanaan *review* obat Fornas telah dilakukan sepanjang tahun 2014. Hasil dari proses *review* ini dituangkan dalam bentuk addendum perubahan Fornas. Tujuan dari ditetapkannya addendum perubahan ini adalah untuk mengakomodir dinamika yang terjadi dalam perkembangan ilmu pengetahuan serta kebutuhan pasien seperti misalnya adanya kebutuhan usulan item obat baru juga karena diperlukan perubahan restriksi obat, penggunaan obat yang memerlukan keahlian khusus, penambahan bentuk sediaan obat dan perubahan kriteria obat rujuk balik. Addendum dilaksanakan setelah mendapat masukan dari *stake holders* dan dibahas oleh Tim Komnas Fornas. Hasil dari *review* tersebut telah menghasilkan:

1. Addendum Perubahan Fornas Pertama

Pada 26 Mei 2014 telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. 159/Menkes/SK/V/2014 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan No. 328/Menkes/SK/IX/2013 tentang Formularium Nasional. Dalam Addendum pertama ini terjadi perubahan sebagai berikut:

- a. Penambahan 2 item baru dalam 4 bentuk sediaan/kekuatan
- b. Penambahan 3 bentuk sediaan/kekuatan baru
- c. Perubahan restriksi pada 4 item obat



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 19 -

- d. Perubahan penulisan pada 2 item obat
- e. Perubahan daftar obat rujuk balik

Dengan diterbitkannya SK Menkes Nomor 31 Penyakit Rujuk Balik yang semula hanya Diabetes, Hipertensi, Asma dan PPOK bertambah menjadi 9 penyakit yaitu Diabetes Melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan Sistemik Lupus Eritematosus (SLE). Perubahan tersebut adalah :

- a. Penambahan 47 item dalam 87 bentuk sediaan/kekuatan
- b. Pengeluaran 12 item dalam 29 bentuk sediaan/kekuatan

2. Addendum Perubahan Fornas Kedua

Pada 2 September 2015 ditetapkan addendum II Fornas melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/363/2015, yang mencakup beberapa perubahan yaitu:

- a. Penambahan 17 item obat dalam 31 bentuk sediaan/kekuatan
- b. Pengeluaran 1 item obat dari Fornas yaitu amilorid tab 2,5 mg karena tidak ada NIE dalam bentuk sediaan tunggal
- c. Perubahan restriksi dan penulisan pada 3 item obat
- d. Penambahan obat PRB: 1 item dalam 2 bentuk sediaan/kekuatan yaitu akarbose untuk penyakit DM.

B. Revisi Formularium Nasional

Dalam pelaksanaan Proses Revisi Fornas, Dirjen Binfar dan Alkes terus berupaya dalam mewujudkan penyusunan fornass yang transparan dan akuntabel dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pemilihan tim ahli dan tim evaluasi telah melalui proses seleksi yang cukup ketat, termasuk penilaian terhadap kemungkinan konflik kepentingan. Anggota tim ahli dan tim evaluasi harus menandatangani pernyataan bebas konflik kepentingan. Hasil rapat pembahasan teknis tidak akan dibicarakan kembali di luar forum dengan pihak manapun (*confidential*).
2. Dalam proses penyusunan Fornas ini pengelola program di lingkungan Kementerian Kesehatan telah terlibat secara aktif, mengingat pentingnya peran Fornas dalam penyediaan obat di fasilitas pelayanan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 20 -

kesehatan untuk mendukung pelaksanaan program.

3. Selain pendapat dan pengalaman para ahli, pemanfaatan data bukti ilmiah terkini (*evidence based medicine*) sangat diutamakan.
4. Revisi bersifat menyeluruh dalam arti mengkaji seluruh obat dan bentuk formulasinya dalam Fornas sebelumnya, termasuk restriksi-restriksi yang sudah tidak sesuai lagi.
5. Adanya transparansi dalam keseluruhan proses penyusunan, termasuk prosedur pelaksanaan dan kriteria pemilihan obat. Bentuk transparansi juga ditunjukkan dengan adanya penjelasan tentang beberapa alasan mengapa suatu obat perlu dikeluarkan dan ditambahkan, ataupun adanya perubahan bentuk sediaan dan kekuatan.
6. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) edisi terakhir juga dijadikan sebagai acuan dalam proses pemilihan obat. Semua obat yang tercantum dalam DOEN dimasukkan dalam Fornas.
7. Ketersediaan obat menjadi kendala utama dalam penerapan Fornas di fasilitas kesehatan. Sehingga dalam proses pembahasan, ketersediaan obat di pasaran menjadi salah satu pertimbangan suatu obat dimasukkan dalam Fornas.
8. Telah disepakati bahwa Tim Komnas Fornas tidak dapat menyampaikan usulan item obat baru selain usulan obat yang telah diterima oleh Sekretariat, hal ini dilakukan demi menjaga tidak adanya konflik kepentingan dalam pembahasan pemilihan obat pada Fornas.

Proses revisi Fornas 2013 dimulai pada tahun 2014 dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Proses revisi diawali dengan pengiriman surat permintaan usulan tertulis ke 812 instansi, terdiri dari Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Puskesmas, Unit Pengelola Program di Kemenkes dan Organisasi Profesi. Dari 812 instansi yang diberikan surat, 173 instansi memberikan usulan. Usulan yang diterima berjumlah 532 item dalam 706 bentuk sediaan/kekuatan.
2. Revisi Fornas 2013 disusun oleh Komite Nasional Fornas 2015 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/140/2015.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 21 -

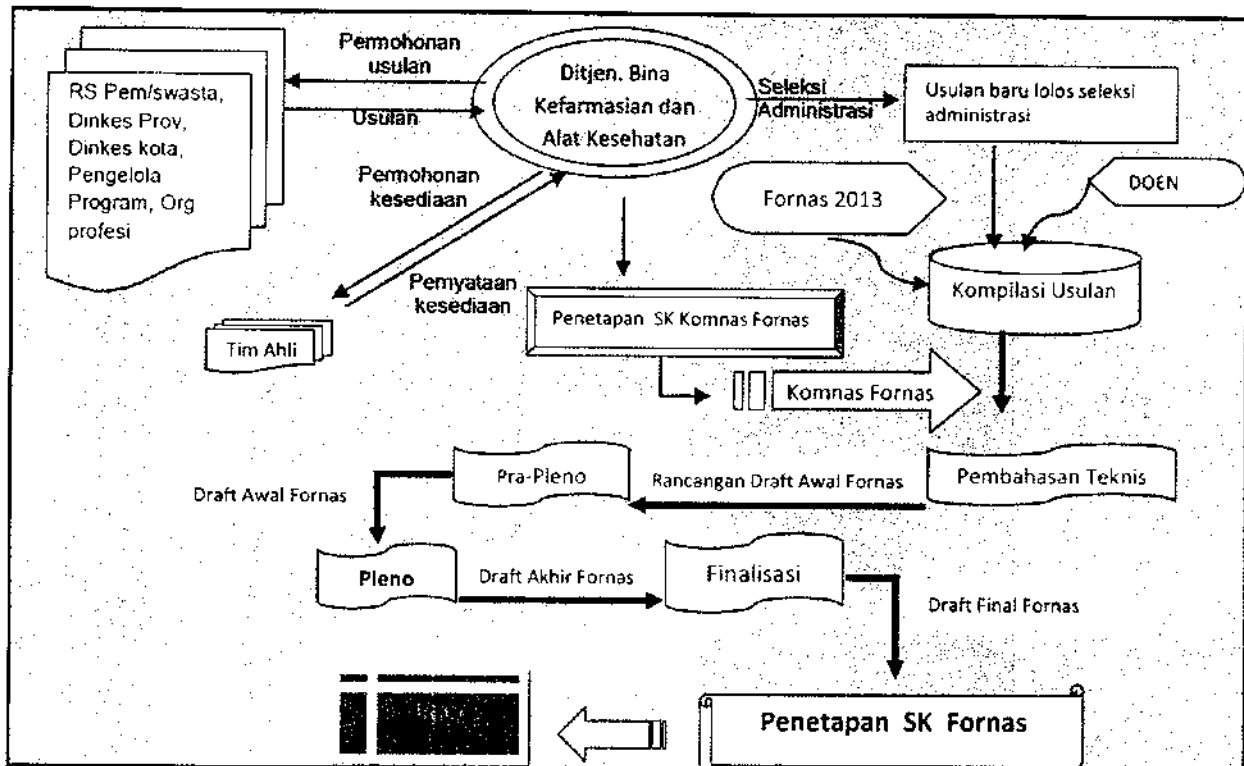
3. Proses Penyusunan Revisi Fornas dilaksanakan dengan melakukan *review* terhadap daftar obat dalam Fornas serta pembahasan usulan obat baru untuk dapat tercantum dalam Fornas, dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Review daftar obat dalam Fornas : 538 item dalam 961 bentuk sediaan/kekuatan
 - b. Usulan baru: 532 item dalam 706 bentuk sediaan/kekuatan
 - Usulan obat baru 389 item dalam 611 bentuk sediaan/kekuatan
 - Usulan penambahan bentuk sediaan/kekuatan atau penambahan faskes penyedia dari item obat yang telah tercantum dalam Fornas berjumlah 143 item obat dalam 157 bentuk sediaan/kekuatan)
 - Usulan perubahan restriksi berjumlah 33 item obat
4. Pembahasan teknis materi revisi dilakukan setelah Rapat Perdana dan dihadiri oleh ahli yang terkait dengan kelas terapi yang dibahas.
5. Setelah 5 (lima) kali Pembahasan Teknis, dilakukan Rapat Pleno yang menghasilkan rekomendasi daftar obat yang akan dimuat dalam Fornas untuk dilakukan finalisasi dan proses pengajuan SK pemberlakuan. Selanjutnya berdasarkan rekomendasi dari tim Komnas Fornas, Menteri Kesehatan menetapkan Fornas yang terdiri dari 562 item obat dalam 983 bentuk sediaan/kekuatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

Skema 2. Alur Proses Penyusunan Fornas



C. Penjelasan Perubahan Fornas 2013

Perubahan obat dalam Formularium Nasional 2015 baik nama generik atau formulasinya, berdasarkan kelas terapi antara lain sebagai berikut:

1. Analgetik, Antipiretik, Antiinflamasi Non Steroid, Antipirai

1.1 Analgesik Narkotik

Hidromorfon tab lepas lambat 8 mg dan tab lepas lambat 16 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena efek adiksinya lebih kecil dari morfin.

1.2 Analgesik Non Narkotik

Metamizol inj 500 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015 sebagai tambahan pilihan terapi untuk nyeri post operatif.

1.3 Nyeri Neuropatik

Pada Fornas 2015 ditambahkan sub kelas terapi nyeri neuropatik.

Gabapentin dan karbamazepin yang sebelumnya pada Fornas tercantum di kelas terapi 5 Antiepilepsi-Antikonvulsi berubah menjadi kelas terapi 1.4 Nyeri Neuropatik.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 23 -

Amitriptilin tab sal selaput 25 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, sebagai terapi lini pertama nyeri neuropatik.

Gabapentin kaps 100 mg dan kaps 300 mg diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk neuralgia paska herpes dan nyeri neuropati diabetikum.

Karbamazepin terdapat penambahan kekuatan sediaan tab 100 mg masuk dalam Fornas 2015, karena diperlukan untuk neuralgia trigeminal.

2. Anestetik

2.1 Anestetik Lokal

Ropivakain inj 7,5 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, karena tergolong anestesi lokal/regional yang memiliki onset cepat.

Lidokain inj 1% (infltr) dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

2.2 Anestetik Umum dan Oksigen

Deksmedetomidin inj 100 mcg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, karena diperlukan untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung dan operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama.

2.3 Obat untuk Prosedur Pre Operatif

Atropin tablet 0,5 mg di dikeluarkan dari kelas terapi Obat untuk Prosedur Pre Operatif karena bentuk sediaan tablet tidak digunakan pada prosedur pre operatif sehingga bentuk sediaan tablet 0,5 mg dipindahkan ke sub kelas terapi 4.1 ANTIDOTUM.

4. Antidot dan Obat Lain untuk Keracunan

4.1 Khusus

Atropin tablet 0,5 mg yang sebelumnya pada Fornas tercantum di kelas terapi 2.3 Obat untuk Prosedur Pre Operatif berubah menjadi kelas terapi 4.1 Khusus.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 24 -

5. Antiepilepsi – Antikonvulsi

Klonazepam tab sal selaput 2 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk terapi pilihan *mioklonik epilepsi*.

Lamotrigin tab dispersible 25 mg dan tablet 50 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena dapat digunakan untuk epilepsi pada ibu hamil atau wanita usia reproduktif.

Levetirasetam tablet 250 mg dan tablet 500 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena interaksi obat paling sedikit.

Topiramate tab 100 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk kasus epilepsi dengan gangguan hematologi.

Valproate tab sal 500 mg dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

6. Antiinfeksi

6.1 Antelmintik

6.1.1 Antelmintik Intestinal

Pirantel pamoate tab 500 mg dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

Praziquantel tab *scored* 300 mg mg dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

6.2 Antibakteri

6.2.1 Beta laktam

Usulan penambahan Amoksisilin drop 100 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk melengkapi sediaan pada anak.

Kombinasi ampicillin, sulbactam, serbuk inj 1500 mg dan serbuk inj 750 mg diterima masuk dalam Fornas 2015 sebagai alternatif pilihan untuk bakteri yang menghasilkan enzim beta laktamase.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 25 -

Kombinasi sefoperazon 500 mg, sulbaktam 500 mg diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.

Prokain benzil penisilin serbuk injeksi i.m. 1 juta IU/vial dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

Usulan penambahan Sefiksim tab sal selaput 200 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Sefpirom inj 1000 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena diperlukan untuk terapi demam netropenia lini ke 3.

6.2.2.1 Tetrasiklin

Oksitetrasiklin HCl inj 50 mg/mL dikeluarkan dari Fornas 2013, karena indikasi penggunaannya sangat terbatas.

Oksitetrasiklin HCl inj 250 mg/3 mL dan inj 500 mg/mL dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

6.2.2.4 Makrolid

Usulan penambahan Azitromisin serb inj 500 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk mencukupi kebutuhan antibiotik pada anak dengan berat badan berlebih.

Usulan penambahan Klaritromisin sir kering 125 mg/5 mL dan sir kering 250 mg/5 mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk mengatasi infeksi pada anak.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 26 -

Spiramisin tab sal selaput 250 mg dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

6.2.2.5 Aminoglikosida

Gentamisin inj 80 mg/mL dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

6.2.2.6 Kuinolon

Moksifloksasin tab sal selaput 400 mg dan inf 1,6 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk mengatasi bakteri atipik pada Pneumonia Komunitas.

6.2.2.7 Lain-Lain

Pirimetamin tablet 25 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena efikasi terbukti baik untuk toksoplasmosis serebral pada HIV/AIDS dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin.

Sulfadiazin tab 500 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena terbukti memiliki efikasi yang baik untuk toksoplasmosis serebral pada HIV/AIDS, dengan kombinasi pirimetamin dan leukovorin.

6.3 Antiinfeksi Khusus

6.3.1 Antilepra

Usulan penambahan klofazimin *micronized* kaps dalam minyak 50 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

6.3.2 Antituberkulosis

Kombinasi dalam bentuk kombipak untuk dewasa, terdiri dari: rifampisin 350 mg, isoniazid 300 mg, etambutol 400



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 27 -

mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

6.3.3 Antiseptik Saluran Kemih

Metenamin mandelat (heksamina mandelat) tab salut enterik 500 mg dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak terdaftar di Badan POM.

Nitrofurantoin tab 50 mg dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

6.4 Antifungi

6.4.1 Antifungi, sistemik

Terbinafin tablet 250 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, sebagai obat pilihan pertama untuk dermatofitosis.

6.5 Antiprotozoa

6.5.1 Antiamubiasis dan Antigiardiasis

Metronidazol ovula 500 mg dikeluarkan dari Fornas 2013 karena bentuk sediaan ini hanya untuk terapi kandidiasis, bukan amubiasis.

6.5.2 Antimalaria

6.5.2.2 Untuk Pengobatan

Kombinasi (kombipak) artesunat tab 50 mg, amodiakuin tab 200 mg dikeluarkan dari Fornas 2013, karena banyak menimbulkan efek samping.

Usulan penambahan kombinasi (DHP) dihidroartemisinin 40 mg dan piperakuin 320 mg diterima dalam Fornas 2015 sebagai terapi utama malaria.

Hidroksiklorokuin inj 50 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk penatalaksanaan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE).



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 28 -

Klorokuin tab 250 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena obat ini sudah diterima sebagai terapi *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE).

6.6 Antivirus

6.6.1 Antiherpes

Usulan penambahan asiklovir serb inj 250 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena asiklovir dapat digunakan untuk kasus *ensefalitis viral*, dan sebagai lini pertama untuk Ensefalitis Herpes Simpleks.

6.6.3. Antiretroviral

6.6.3.2 *Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI)

Usulan penambahan efavirens tablet 200 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Kombinasi FDC (anak) zidovudin 60 mg, lamivudin 30 mg dan nevirapin 50 mg diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk pengobatan HIV/AIDS pada anak.

6.6.4 Antihepatitis

Entekavir tab sal selaput 0,5 mg dan tab sal selaput 1 mg diterima masuk dalam Fornas 2015 sebagai obat standar hepatitis B.

7. Antimigren

7.1 Antimigren

7.1.1 Profilaksis

Propranolol tab 40 mg dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak mendapatkan persetujuan untuk indikasi profilaksis migren oleh BPOM.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 29 -

7.2 Antivertigo

Betahistin tab 6 mg dan tab 24 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk mengatasi sindrom meniere.

8. Antineoplastik, Imunosupresan dan Obat untuk Terapi Paliatif

8.1 Hormon dan Antihormon

Deksametason tablet 4 mg, medroksi progesteron asetat tablet 250 mg dan cairan injeksi 200 mg/mL dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak terdaftar di Badan POM.

Medroksi progesteron asetat tab 250 mg dan inj 200 mg/mL dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak terdaftar di Badan POM.

Penambahan tamoksifen tab 10 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, sebagai pilihan alternatif untuk melengkapi sediaan yang ada.

8.2 Imunosupresan

Leflunomid tab sal selaput 20 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk Penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang telah gagal dengan terapi metotreksat.

8.3 Sitotoksik

Erlotinib tab sal selaput 100 mg dan tab sal selaput 150 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk terapi adenokarsinoma dengan EGFR mutasi positif.

Usulan penambahan fluorourasil inj 25 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Idarubisin serb inj 20 mg (i.v.) diterima masuk dalam Fornas 2015, karena diperlukan untuk kombinasi: ATRA + Idarubisin (AIDA).

Usulan penambahan Ifosfamid serb inj 2.000 mg diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 30 -

Usulan penambahan imatinib mesilat tab 400 mg, diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Usulan penambahan Metotreksat inj 2,5 mg/mL dan inj 10 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Nilotinib tab 150 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, karena memberikan respon yang lebih baik untuk kasus Leukemia Granulositik Kronik (LGK)/CML dengan hasil kromosom philadelphia positif atau BCR-Abl positif yang resisten atau intoleran terhadap imatinib.

Oktreotid *Long Acting Release* (LAR) serbuk inj 20 mg dan serbuk inj 30 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk penatalaksanaan penyakit akromegali dan karsinoid atau tumor neuroendokrin.

Usulan penambahan paklitaksel cairan inj 6 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Mitomisin C (crystallin) inj 2 mg/mL dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

8.4 Lain-lain

Usulan penambahan Kalsium folinat (leukovorin, Ca) cairan inj 5 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

9. Antiparkinson

Usulan penambahan pramipeksol tab 0,125 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk *Restless Leg Syndrome* (RLS).

Kombinasi: benserazid 25 mg, levodopa 100 mg, tab dispersible diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 31 -

10. Obat yang Mempengaruhi Darah

10.1 Antianemi

Asam folat tab 5 mg, dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak terdaftar di Badan POM.

10.2 Obat yang Mempengaruhi Koagulasi

Nadroparin inj 9.500 Axa/mL syringe 0,3 mL, inj 9.500 Axa/mL, syringe 0,4 ml dan inj 9.500 Axa/mL, syringe 0,6 mL dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak memiliki kelebihan dibanding fondaparinux.

Rivaroksaban tab sal 15 mg dan tab sal 20 mg dikeluarkan dari Fornas 2013 karena pada Fornas sudah tercantum warfarin untuk terapi *Venous Thrombo Embolism* (VTE) dan *Deep Vein Thromboembolism* (DVT).

Fitomenadion (vitamin K 1), inj 10 mg/mL (i.m.) diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

11. Produk Darah dan Pengganti Plasma

11.1 Produk Darah

Usulan penambahan faktor VIII serb inj 1.000 IU diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

11.2 Pengganti Plasma dan Plasma Ekspander

Koloid HES BM 130.000 lar inf 6% dikeluarkan dari Fornas 2013 karena di dalam Fornas sudah ada yang sama yaitu hidroxyethyl starch lar inf 6%.

Pengganti plasma kombinasi poligelin 17,5 g (ekivalen dengan 0,63 g nitrogen), natrium klorida 4,25 g, kalium klorida 0,19 g, kalsium (terikat pada polipeptida) 0,125 g dikeluarkan dari



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 32 -

Fornas 2013 karena komposisi obat tersebut mengacu pada satu nama dagang tertentu.

12. Diagnostik

12.1 Bahan Kontras Radiologi

Kombinasi meglumin amidotrizoat, sodium amidotrizoat cairan inj 76% diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk menggantikan sediaan amidotrizoat 370 mg I/mL yang tidak terdaftar di Badan POM.

12.5 Lain-Lain

K.Y jelly gel diterima masuk dalam Fornas 2015, karena diperlukan untuk intubasi dan memasang kateter.

14. Obat dan Bahan Untuk Gigi

14.1 Antiseptik dan Bahan untuk Perawatan Saluran Akar Gigi

Kombinasi deksametason asetat 0,1%, thymol 5%, paraklorphenol 30%, campor 64% diterima masuk dalam Fornas 2015, karena diperlukan untuk selulasi saluran akar.

Kombinasi lidokain HCl, medisinal creosote phenol, eugenol, benzil alkohol diterima masuk dalam Fornas 2015, sebagai pasta devitalisasi non arsen.

14.5 Preparat Lainnya

Aquadest cairan 500 ml diterima masuk dalam Fornas 2015, karena diperlukan untuk irigasi dan harus steril.

Kombinasi triamsinolon asetonit, dimetilklortetrasiklin masuk dalam Fornas 2015, karena merupakan golongan steroid untuk indikasi stomatitis mukosa.

Ferrakrilum cairan 1% diterima masuk dalam Fornas 2015, karena digunakan untuk menghentikan perdarahan, sebagai agen stomatostatik.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 33 -

15. Diuretik dan Obat untuk Hipertrofi Prostat

15.1 Diuretik

Amilorid tab 5 mg dan hidroklortiazid tablet 12,5 mg dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

16. Hormon, Obat Endokrin Lain dan Kontraseptik

16.3 Hormon kelamin dan Obat yang Mempengaruhi Fertilitas

16.3.2 Estrogen

Etinilestradiol tablet 0,5 mg dikeluarkan dari Fornas 2013 karena karena tidak terdaftar di Badan POM.

16.3.3 Progestogen

Medroksi progesteron asetat cairan inj 150 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Nomegestrol asetat kap/tab 5 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk oligomenore dan amenore.

16.5 Kortikosteroid

Hidrokortison tab 10 mg dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak tersedia di pasaran.

17. Obat Kardiovaskuler

17.1 Antiangina

Amlodipin tab 5 mg ditambahkan kedalam kelas terapi 17.1. Antiangina dengan restriksi untuk angina dengan bradiaritmia.

17.2 Antiaritmia

Usulan penambahan diltiazem serb inj 50 mg, diterima masuk dalam Fornas 2015, karena bentuk injeksi dibutuhkan pada pasien *supraventricular tachycardia* (SVT).

17.3 Antihipertensi

Usulan penambahan bisoprolol tab 10 mg diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 34 -

Diltiazem tab 30 mg dikeluarkan dari kelas terapi antihipertensi karena digunakan sebagai antiangina.

Metoprolol tartat inj 1 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, karena dibutuhkan untuk *emergency* anestesi dan krisis hipertiroid.

Nimodipin tab sal selaput 30 mg dan inf 0,2 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, karena memiliki efikasi yang baik untuk perdarahan *sub arachnoid*.

Prostaglandin (PGE 1) inj 500 mcg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, karena merupakan terapi *life saving* pasien jantung sianosis dengan *ductus dependent*.

Propanolol 10 mg dikeluarkan dari kelas terapi antihipertensi, karena sudah tidak digunakan lagi sebagai antihipertensi.

17.3.1 Antihipertensi Sistemik

Beraprost sodium tab 20 mcg pada Fornas 2015 dikelompokkan dalam sub kelas terapi 17.3.1 Antihipertensi Sistemik.

17.4 Antiagregrasi Platelet

Klopidogrel tab 300 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk *loading dose* pada pasien yang menjalani *percutaneous coronary intervention* (PCI).

17.6 Obat untuk Gagal Jantung

Usulan penambahan bisoprolol tablet 1,25 mg dan tab sal selaput 10 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk inisiasi maupun titrasi dalam terapi gagal jantung.

Usulan penambahan karvedilol tablet 25 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 35 -

17.8 Antihiperlipidemia

Atorvastatin tab sal selaput 10 mg dan tab sal selaput 20 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk hiperlipidemia dengan target LDL < 100 mg/dl.

Usulan penambahan Simvastatin tablet salut selaput 40 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Rosuvastatin tab 10 mg diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk hiperlipidemia dengan target LDL < 100 mg/dl.

18. Obat Topikal untuk Kulit

18.1 Antiakne

Asam retinoat krim 0,05% diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

18.2 Antibakteri

Framisetin sulfat tulle 1% diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi.

18.8 Lain-lain

Kombinasi: difenhidramin 2%, kalamine 5%, zinc 10%, gliserin 5% masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Triamsinolon asetonid vial diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk terapi *new growth keloid*.

Usulan penambahan urea lotion 20% diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

20. Larutan Elektrolit, Nutrisi dan Lain-Lain

20.1 Oral

Kalium klorida tab siap larut 300 mg dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak terdaftar di Badan POM.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 36 -

20.2 Parenteral

Larutan Mengandung Asam Amino + Elektrolit + Karbohidrat + Lipid diterima masuk dalam Fornas 2015, sebagai *Total Parenteral Nutrition* (TPN).

21. Obat untuk Mata

21.2 Antimikroba

Asam fusidat tetes mata 1% diterima masuk dalam Fornas 2015, karena digunakan untuk terapi hordeolum eksternum.

Siprofloksasin tts mata 3 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, sebagai antimikroba.

Tobramisin tetes mata 0,3% diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk digunakan pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea post operasi mata.

21.3 Antiinflamasi

Natrium diklofenak tetes mata 1 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, sebagai antiinflamasi pada mata.

21.4 Midriatik

Homatropin tts mata 2% dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak terdaftar di Badan POM.

21.5 Miotik dan Antiglaukoma

Betaksolol tetes mata 0,5% diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk menurunkan tekanan bola mata dan merupakan pilihan terapi bagi glaukoma.

Brinzolamid tetes mata diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk terapi glaukoma terutama pada pasien lanjut usia yang memiliki masalah sistemik seperti gagal ginjal atau gagal jantung.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 37 -

21.6 Lain-lain

Natrium hialuronat gel diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk keadaan *dry eye* yang berat.

23. Psikofarmaka

23.2 Antidepresi

Pcrubahan sub kelas terapi ini menjadi Antidepresi karena Antimania sudah tercakup dalam kelas terapi Gangguan Bipolar.

23.3 Antiobsesi Kompulsi

Fluoksetin kaps 10 mg dan kaps 20 mg ditambahkan ke dalam kelas terapi Antiobsesi Kompulsi.

23.4 Antipsikosis

Aripiprazol tab discmelt 10 mg, tab discmelt 15 mg dan oral solution 1 mg/mL dikeluarkan dari Fornas 2015, karena tidak memiliki keunggulan dibanding risperidon tablet.

23.5 Obat untuk ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Metilfenidat tab lepas lambat 10 mg dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak terdaftar di Badan POM.

24. Relaksan Otot Perifer dan Penghambat Kolinesterase

24.1 Penghambat dan Pemacu Transmisi Neuromuskuler

Pankuronium inj 2 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk anestesi pada tindakan operasi yang panjang (12 - 48 jam).

Suksinilkolin inj 50 mg/mL dan serb inj 100 mg/vial dikeluarkan dari Fornas 2013 karena sediaan ini tidak tersedia lagi di pasaran.

24.3 Penghambat Kolinesterase

Donepezil tablet 5 mg dan tablet eff 10 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk demensia Alzheimer ringan sampai sedang.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 38 -

25. Obat untuk Saluran Cerna

25.1 Antasida dan Antiulkus

Esomeprazol serb inj 40 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk ulkus yang disertai perdarahan.

25.4 Antispasmodik

Atropin inj 1 mg/mL dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak terdaftar di Badan POM.

26. Obat untuk Saluran Napas

26.1 Antiasma

Usulan penambahan budesonid cairan ih 0,5 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Prokaterol serb ih 10 mcg, cairan ih 30 mcg dan cairan ih 50 mcg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk *nocturnal* asma yang tidak respon dengan pemberian salbutamol.

Salbutamol larutan inhalasi 0,5% dan inj 50 mcg/mL dikeluarkan dari Fornas 2013, karena tidak terdaftar di Badan POM.

Kombinasi salmeterol 50 mcg, flutikason propionat 500 mcg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi bentuk sediaan yang sudah ada.

26.4 Obat untuk Penyakit Paru Obstruksi Kronis

Indakaterol maleat serbuk inhalasi 150 mcg dan serbuk inhalasi 300 mcg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk terapi pemeliharaan pada pasien dewasa dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 39 -

27. Obat yang Mempengaruhi Sistem Imun

27.1 Serum dan Imunoglobulin

Imunoglobulin Hepatitis B (human) inj 150 IU/1.5 mL diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk bayi baru lahir dengan ibu HBsAg positif.

Imunoglobulin intravena inj 50 mg/mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk terapi *Guillain-Barré syndrome* (GBS).

Usulan penambahan serum antitetanus (A.T.S) inj 5000 IU/mL, diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

27.2 Vaksin

Vaksin jerap difteri tetanus (Td) inj 4/15 lf per mL diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Vaksin polio IPV inj 0,5 ml diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk kesinambungan setelah vaksinasi polio oral.

28. Obat Untuk Telinga, Hidung, dan Tenggorokan

Kloramfenikol tts telinga diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh.

29. Vitamin dan Mineral

Kombinasi ferro sulfat/ferro fumarat/ferro glukonat 60 mg, asam folat 0,4 mg diterima masuk dalam Fornas 2015, untuk melengkapi sediaan yang sudah ada.

Kombinasi ferro fumarat 180 mg, asam folat 0,4 mg, diterima masuk dalam Fornas 2015 untuk melengkapi obat program.

Nikotinamid tablet 5 mg dan tab 20 mg dikeluarkan dari Fornas 2013 karena tidak terdaftar di Badan POM.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 40 -

BAB IV

PENGELOLAAN OBAT FORNAS

A. Penyediaan Obat Berdasarkan Fornas

Penyediaan obat dilaksanakan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

a. Puskesmas

Penyedia obat Puskesmas berpedoman kepada Fornas dapat dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

b. Klinik

Penyediaan obat di klinik berpedoman kepada Fornas yang dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi yang ada di klinik. Jika klinik tidak memiliki apoteker, maka pelayanan kefarmasian dilakukan oleh Apotek Jejaring.

c. Praktik dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis layanan primer

Penyediaan obat untuk praktek dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis layanan primer mengacu kepada Fornas yang dilaksanakan oleh apotek sebagai jejaring pelayanan kesehatan. Mekanisme pengadaan oleh apotek dapat melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

2. Penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/FKRTL (Fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga)

Untuk pelayanan kesehatan sekunder (fasilitas kesehatan tingkat kedua) dan tersier (fasilitas kesehatan tingkat ketiga) di Rumah Sakit, penyediaan obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) melalui *e-catalogue*. Dalam penyediaan obat, acuan yang dipakai adalah Fornas dan mekanisme pengadaannya melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

3. Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak terdapat dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*) obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 41 -

lainnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

4. Dalam hal pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik (*e-catalogue*) sebagaimana dimaksud butir 1 (satu) dan 2 (dua) mengalami kendala operasional dalam aplikasi, pembelian dapat dilaksanakan secara manual. Pembelian manual dilaksanakan secara langsung kepada Industri Farmasi yang tercantum dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*).

B. Penggunaan Obat di Luar Fornas

Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, penggunaan obat disesuaikan dengan standar pengobatan program terkait dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat yang belum tercantum di Fornas, maka hal ini dapat diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penggunaan obat di luar Fornas di FKRTL hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dengan persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur Rumah Sakit.
2. Pengajuan permohonan penggunaan obat di luar Fornas dilakukan dengan mengisi Formulir Permintaan Khusus Obat Non Formularium sebagaimana contoh Formulir 3.
3. Pengajuan permohonan penggunaan obat di luar Fornas dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut:
 - a) Dokter yang hendak meresepkan obat di luar Fornas harus mengisi Formulir Permintaan Khusus Obat di luar Fornas sebagaimana contoh Formulir 3 terlampir.
 - b) Formulir tersebut diserahkan kepada KFT untuk dilakukan pengkajian obat, baik secara farmakologi maupun farmakoekonomi.
 - c) Setelah proses kajian obat selesai, maka KFT akan memberikan catatan rekomendasi pada formulir tersebut dan menyerahkan ke Komite Medik dan Direktur Rumah Sakit.
 - d) Formulir dengan rekomendasi dari KFT diserahkan kepada Komite

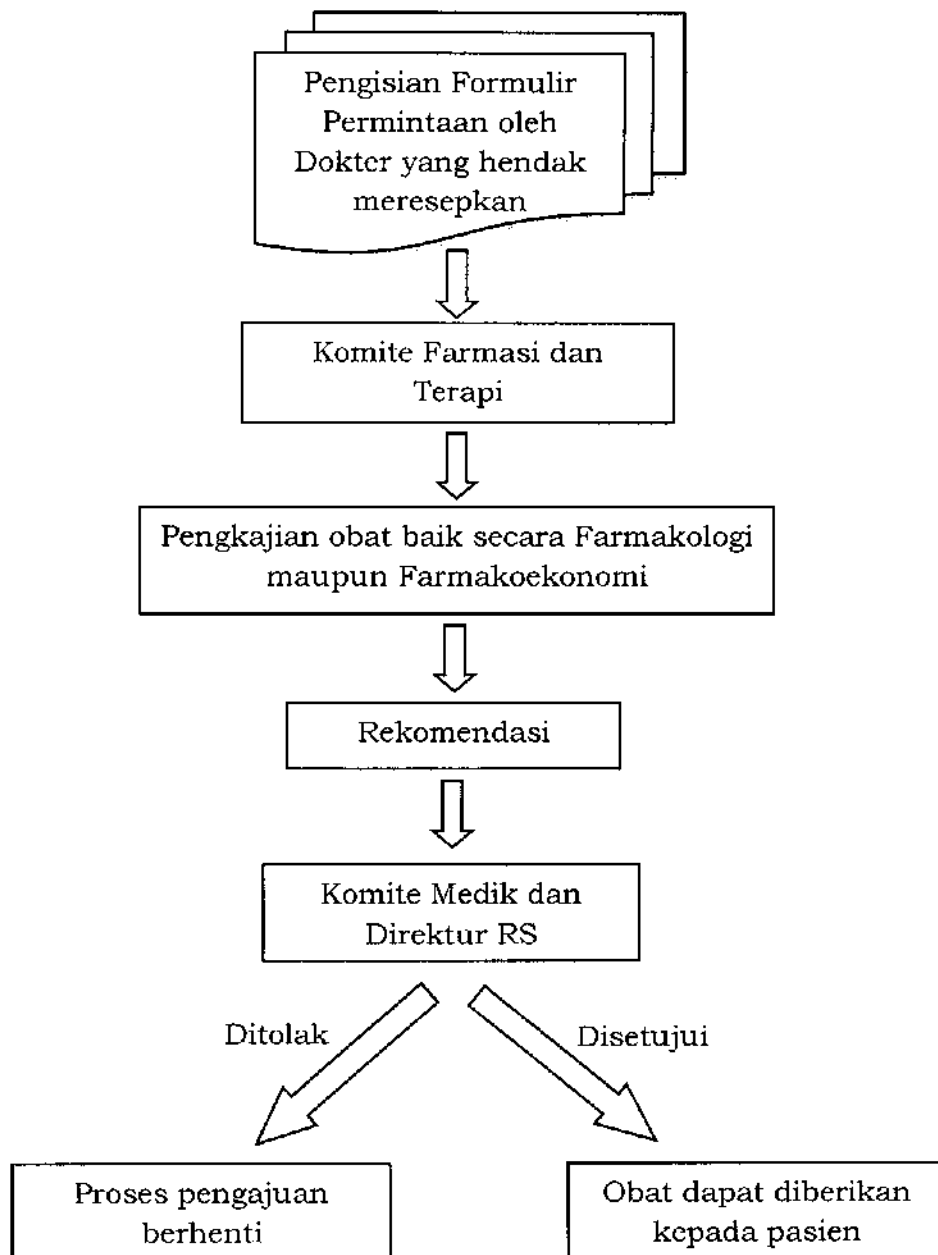


**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 42 -

- Medik dan Direktur Rumah Sakit untuk meminta persetujuan.
- e) Setelah mendapat persetujuan dari Komite Medik dan Direktur Rumah Sakit, obat dapat diserahkan ke pasien.
 - f) Biaya obat yang diusulkan sudah termasuk paket INA-CBGs dan tidak ditagihkan terpisah ke BPJS Kesehatan serta pasien tidak boleh diminta urun biaya.

Skema 3. Alur Pengajuan Obat diluar Fornas





**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 43 -

C. Pelayanan Obat

1. Pelayanan Obat Umum

No.	Uraian	Kebijakan Pelayanan Obat
1.	Ruang Lingkup	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Faskes Tk. I).2. Pelayanan Obat di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (Faskes Tk. 2 dan 3).
2.	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	<ol style="list-style-type: none">1. Puskesmas : Ruang farmasi atau bekerjasama dengan Apotek Jejaring.2. Klinik : Instalasi Farmasi/Apotek Jejaring.3. RS Kelas D Pratama: Instalasi Farmasi/Apotek Jejaring.4. Praktek Dokter dan Dokter gigi: Apotek Jejaring.5. Untuk daerah terpencil pelayanan kefarmasian dilakukan oleh Apoteker di Puskesmas atau Puskesmas yang disupervisi oleh Instalasi Farmasi Kab/Kota (IFK).6. Apoteker di IFK dan Dinas Kesehatan bertugas untuk mensupervisi pelayanan kefarmasian dan pengelolaan obat di Puskesmas di wilayah kerjanya.
3.	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan	Klinik Utama, Praktek dokter spesialis, dokter gigi spesialis, RS Tipe A, B, C dan D: Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dan atau Apotek Jejaring.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 44 -

No.	Uraian	Kebijakan Pelayanan Obat
4.	Sistem pembiayaan obat	<ol style="list-style-type: none">1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Kapitasi.2. Fasilitas Kesehatan Rujukan: Paket INA- CBGs.3. Obat Sitotoksik ditagihkan secara terpisah sesuai aturan yang berlaku.4. Program Rujuk Balik: ditagihkan secara terpisah sesuai ketentuan yang berlaku.
5.	Percesean obat di luar Fornas	<ol style="list-style-type: none">1. Berdasarkan Rekomendasi dari Ketua KFT dengan Persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur Rumah Sakit.2. Biaya sudah termasuk paket INA-CBG's dan tidak ditagihkan terpisah ke BPJS Kesehatan dan pasien tidak boleh diminta urun biaya.

2. Pelayanan Obat Program Rujuk Balik (PRB)

Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah peserta dengan diagnosa penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol/stabil oleh dokter spesialis/sub spesialis dan telah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta PRB di Pojok PRB, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, serta membawa kelengkapan dokumen yaitu Surat Rujuk Balik (SRB), Resep Obat Kronis, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Identitas Peserta dan Buku Kontrol PRB.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 45 -

a. Ketentuan Obat PRB

No	Uraian	Ketentuan Obat PRB
1.	Pemberi Layanan	<p>a. Resep Dalam penulisan resep hanya dokter spesialis/ dokter sub spesialis/ yang berhak meresepkan obat PRB dan merubah resep obat utama.</p> <p>b. Obat</p> <p>1) Pelayanan obat PRB diberikan oleh ruang farmasi Puskesmas dan Apotek atau Instalasi Farmasi Klinik Pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.</p> <p>2) Dalam hal ruang farmasi Puskesmas belum dapat melakukan pelayanan obat PRB, maka obatnya disediakan oleh Apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.</p>
2.	Cakupan Obat PRB	Obat diberikan untuk Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), Epilepsi, Gangguan kesehatan jiwa kronik, Stroke, Sindroma Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) sesuai ketetapan Menteri Kesehatan.
3.	Acuan Daftar Obat	<p>a. Obat-obat yang diresepkan oleh dokter spesialis/dokter sub spesialis/di FKRTL untuk PRB harus sesuai dengan obat rujuk balik yang tercantum dalam Fornas.</p> <p>b. Obat tambahan sesuai Daftar Obat Fornas yang berlaku.</p> <p>c. Untuk jumlah maksimal obat yang dapat diberikan mengikuti daftar peresepan maksimal yang telah ditetapkan.</p>
4.	Penyediaan Obat PRB	Obat PRB seperti yang tercantum dalam Fornas tersedia di Apotek Jejaring atau Instalasi Farmasi FKTP.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 46 -

No	Uraian	Ketentuan Obat PRB
5.	Pembiayaan obat PRB	<p>a. Biaya Obat PRB yang ditagihkan kepada BPJS Kesehatan mengacu pada harga dasar obat sesuai <i>e-catalogue</i> ditambah biaya pelayanan kefarmasian.</p> <p>b. Penagihan Obat PRB</p> <p>Klaim obat PRB ditagihkan secara terpisah oleh Apotek/Instalasi Farmasi kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan/prosedur klaim yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.</p>
6.	Ketentuan Lain	<p>a. Mekanisme prosedur PRB dilakukan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.</p> <p>b. Hal - hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan verifikasi resep obat oleh petugas farmasi adalah:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pastikan diagnosis penyakit yang dirujuk balik masuk dalam ruang lingkup PRB.2) Pastikan kesesuaian obat yang diberikan dengan resep obat.3) Pastikan kesesuaian obat yang diberikan dengan daftar obat Fornas untuk PRB yang berlaku dan ketentuan lain yang berlaku.

b. Peresepan Obat Program Rujuk Balik terdiri dari:

1) Obat Utama

Obat Utama adalah obat yang diresepkan oleh dokter spesialis/sub spesialis di FKRTL untuk indikasi yang sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan dan termasuk dalam program rujuk balik.

2) Obat Tambahan

Obat tambahan adalah obat yang dapat diberikan bersama obat utama untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

Tabel 2. Daftar Obat Fornas untuk Program Rujuk Balik JKN

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
A. OBAT UTAMA		
OBAT UNTUK PENYAKIT DIABETES MELLITUS		
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI		
16.2 ANTIDIABETES		
16.2.1 Antidiabetes Oral		
<i>Blood Glucose Lowering Drugs, Excl. Insulins</i>		
1	akarbose	
	1	tab 50 mg
	2	tab 100 mg
2	glibenklamid	
	1	tab 2,5 mg
	2	tab 5 mg
3	gliklazid	
	1	tab lepas lambat 30 mg
	2	tab lepas lambat 60 mg
	3	tab 80 mg
4	glikuidon	
	1	tab 30 mg
5	glimepirid	
	1	tab 1 mg
	2	tab 2 mg
	3	tab 3 mg
	4	tab 4 mg
6	glipizid	
	1	tab 5 mg
	2	tab 10 mg
7	metformin	
	1	tab 500 mg
	2	tab 850 mg
16.2.2 Antidiabetes Parenteral		
<i>Insulins and Analogues</i>		
1	human insulin :	
	a)	Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan <i>human</i> insulin.
	b)	Wanita hamil yang memerlukan insulin maka harus menggunakan <i>human</i> insulin.
	1	<i>fast acting</i>



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 48 -

KELAS TERAPI		SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i>) Pada kondisi khusus (misal : perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.
	2	<i>intermediate acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i>) Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.
	3	<i>intermediate acting combine with short or long acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i>) Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.
	4	<i>long insulin</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i>) Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.
	2	analog insulin :
	1	<i>fast acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i>) Pada kondisi khusus (misal : perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.
	2	<i>intermediate acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i>) Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.
	3	<i>intermediate acting combine with short or long acting</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i>) Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.
	4	<i>long insulin</i> inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable</i> , <i>penfill cartridge</i>) Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.
	OBAT UNTUK PENYAKIT HIPERTENSI	
	17. OBAT KARDIOVASKULER	
	17.3 ANTIHIPERTENSI	
	Catatan :	



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 49 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome tekanan darah terbaik.		
<i>Selective Calcium Channel Blockers With Mainly Vascular Effects</i>		
1	amlodipin	
	1	tab 5 mg
	2	tab 10 mg
2	nifedipin	
	1	kaps 10 mg
	2	tab lepas lambat 20 mg
	3	tab lepas lambat 30 mg
<i>Beta Blocking Agents</i>		
1	atenolol	
	1	tab 50 mg
	2	tab 100 mg
2	bisoprolol	
	1	tab 2,5 mg
	2	tab 5 mg
	3	tab 10 mg
<i>Calcium Channel Blockers With Direct Cardiac Effects</i>		
1	diltiazem	
	1	kaps lepas lambat 100 mg
	2	kaps lepas lambat 200 mg
2	verapamil	
	1	tab sal selaput 80 mg
	2	tab lepas lambat 240 mg
<i>Antiadrenergic Agents, Peripherally Acting</i>		
1	doksazosin	
	1	tab 1 mg
	2	tab 2 mg
<i>Low-Ceiling Diuretics, Thiazides</i>		
1	hidroklorotiazid	
	1	tab 25 mg
<i>ACE Inhibitors, Plain</i>		
1	imidapril	
	1	tab 5 mg
	2	tab 10 mg



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 50 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
2	kaptopril	
	1	tab 12,5 mg
	2	tab 25 mg
	3	tab 50 mg
3	lisinopril	
	1	tab 5 mg
	2	tab 10 mg
	3	tab 20 mg
4	perindopril arginin	
	1	tab 5 mg
5	ramipril	
	1	tab 2,5 mg
	2	tab 5 mg
	3	tab 10 mg
<i>Angiotensin II Antagonists, Plain</i>		
1	irbesartan	
	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor.	
	1	tab 150 mg
	2	tab 300 mg
2	kandesartan	
	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor.	
	1	tab 8 mg
	2	tab 16 mg
3	telmisartan	
	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor.	
	1	tab 40 mg
	2	tab 80 mg
4	valsartan	
	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor.	
	1	tab sal selaput 80 mg
	2	tab 160 mg
<i>Antiadrenergic Agents, Centrally Acting</i>		
1	klonidin	
	1	tab 0,15 mg
2	metildopa	
	Selektif untuk wanita hamil.	
	1	tab 250 mg



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 51 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
OBAT UNTUK PENYAKIT JANTUNG		
17. OBAT KARDIOVASKULER		
17.1 ANTIANGINA		
Selective Calcium Channel Blockers With Mainly Vascular Effects		
1	amlodipin	
	Untuk angina dengan bradiaritmia	
	1	tab 5 mg
Beta Blocking Agents		
1	atenolol	
	1	tab 50 mg
Selective Calcium Channel Blockers With Direct Cardiac Effects		
1	diltiazem	
	1	tab 30 mg
Vasodilators		
1	gliseril trinitrat	
	1	tab 0,5 mg
	2	kaps lepas lambat 2,5 mg
	3	kaps lepas lambat 5 mg
2	isosorbid dinitrat	
	1	tab 5 mg
	2	tab 10 mg
17.2 ANTIARITMIA		
Anti aritmia Kelas III		
1	amiodaron	
	1	tab 200 mg
Cardiac Glycosides		
1	digoksin	
	1	tab 0,25 mg
Beta Blocking Agents		
1	propranolol	
	1	tab 10 mg
		Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid.
	Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes	
Selective Calcium Channel Blockers With Direct Cardiac Effects		
1	verapamil	
	Untuk aritmia supraventrikuler.	
	1	tab 80 mg



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 52 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET		
Antithrombotic Agents		
1	asam asetilsalisilat (asetosal)	
	1	tab 80 mg
	2	tab sal selaput 100 mg
2	klopidogrel	
	Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung.	
	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun	
	Pasien yang menderita recent myocardial infarction, ischaemic stroke atau established Peripheral Arterial Disease (PAD).	
	Pasien yang menderita sindrom koroner akut : NON STEMI (unstable angina) dan STEMI.	
	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan proton pump inhibitor (PPI).	
	1	tab sal selaput 75 mg
17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG		
Beta Blocking Agents		
1	bisoprolol	
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.	
	1	tab 1.25
	2	tab 2,5 mg
	3	tab sal selaput 5 mg
2	karvediol	
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.	
	1	kaps 6,25 mg
Cardiac Glycosides		
1	digoksin	
	1	tab 0,25 mg
	Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus takikardia.	
High-Ceiling Diuretics		
1	furosemid	
	1	tab 40 mg
ACE Inhibitors, Plain		
1	kaptopril	
	1	tab 12,5 mg
	2	tab 25 mg



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 53 -

KELAS TERAPI		SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
	3	tab 50 mg	
2	ramipril		
	1	tab 5 mg	
	2	tab 10 mg	
Potassium-Sparing Agents			
1	spironolakton		
	1	tab 25 mg	
OBAT UNTUK PENYAKIT ASMA			
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS			
26.1 ANTIASMA			
Decongestants And Other Nasal Preparations For Topical Use			
1	budesonid		
	1	serb ih 100 mcg/dosis	
		Tidak untuk serangan asma akut.	
	2	serb ih 200 mcg/dosis	
Adrenergics, Inhalants			
1	kombinasi, setiap dosis mengandung :		
	a.	budesonid	80 mcg
	b.	formoterol	4,5 mcg
	1	ih	
	a)	Untuk terapi rumatan pada penderita asma.	
	b)	Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut	
2	kombinasi, setiap dosis mengandung :		
	a.	budesonid	160 mcg
	b.	formoterol	4,5 mcg
		ih	
	a)	Untuk terapi rumatan pada penderita asma atau terapi rumatan pada PPOK.	
	b)	Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.	
	c)	Penggunaan jangka panjang memerlukan pemeriksaan spirometri.	
Corticosteroids For Systemic Use, Plain			
1	deksametason		
	1	tab 0,5 mg	
2	metilprednisolon		
	1	tab 4 mg	
	2	tab 8 mg	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 54 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
Adrenergics, Inhalants		
1	fenoterol HBr	
	Hanya untuk serangan asma akut.	
	1	aerosol 100 mcg/puff
	2	cairan ih 0,1%
Other Drugs For Obstructive Airway Diseases, Inhalants		
1	ipratropium bromida	
	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.	
	Tidak untuk jangka panjang.	
	1	ih 20 mcg/puff
2	teofilin	
	1	tab 100 mg
	2	tab 150 mg
	3	tab lepas lambat 300 mg
Adrenergics, Inhalants		
1	salbutamol	
	1	tab 2 mg
	2	tab 4 mg
	3	sir 2 mg/5 mL
	4	MDI/aerosol 100 mcg/dosis
	Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis (SOPT).	
2	5	serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler
	terbutalin	
	1	tab 2,5 mg
3	2	serb ih 0,50 mg/dosis
	kombinasi:	
	a.	salmeterol
	b.	flutikason propionat
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	
4	1	ih 50 mcg/puff
	kombinasi :	
	a.	salmeterol
	b.	flutikason propionat
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	
5	1	ih 100 mcg/puff
	kombinasi :	
	a.	salmeterol
	b.	flutikason propionat



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 55 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	
	1	ih 250 mcg/puff
	kombinasi :	
	a.	salmeterol 50 mcg
	b.	flutikason propionat 500 mcg
	Untuk batuk pada PPOK	
	1	ih 500 mcg/puff
OBAT UNTUK PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS (PPOK)		
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS		
26.3 EKSPEKTORAN		
1	n-asetil sistein	
	Hanya untuk pasien PPOK	
	1	kaps 200 mg
26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS		
<i>Other Drugs For Obstructive Airway Diseases, Inhalants</i>		
1	ipratropium bromida	
	Untuk pasien PPOK dengan exacerbasia akut.	
	Tidak untuk jangka panjang.	
	1	aerosol 20 mcg/semprot
2	tiotropium	
	Satu paket berisi 30 kapsul dan 1 handihaller.	
	1	serb ih 18 mcg + handihaller
	2	serb ih 18 mcg, refill
OBAT UNTUK EPILEPSI		
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI		
1	fenitoin	
	1	kaps 30 mg
	2	kaps 100 mg
2	fenobarbital	
	1	tab 30 mg
	2	tab 100 mg
3	karbamazepin	
	1	tab 200 mg
	2	sir 100 mg/5 mL
4	valproat	
	Dapat digunakan untuk epilepsi umum (<i>general epilepsy</i>).	
	1	tab sal enterik 250 mg
	2	tab lepas lambat 250 mg



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 56 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
	3	tab lepas lambat 500 mg
	4	sir 250 mg/5 mL
OBAT UNTUK PENYAKIT SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS		
1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK		
1	ibuprofen	
	1	tab 200 mg
	2	tab 400 mg
	3	susp 100 mg/5 mL
	4	susp 200 mg/5 mL
2	natrium diklofenak	
	1	tab sal enterik 25 mg
	2	tab sal enterik 50 mg
6.5.2 ANTIMALARIA		
6.5.2.2 UNTUK PENGobatan		
1	hidroksi klorokuin	
	Untuk kasus SLE (Systemic Lupus Erythematosus)	
	Untuk kasus RA (Rheumatoid Arthritis)	
	1	tab 200 mg
	2	tab 400 mg
16.5 KORTIKOSTEROID		
1	metilprednisolon	
	1	tab 4 mg
	2	tab 8 mg
	3	tab 16 mg
2	prednison	
	1	tab 5 mg
29 VITAMIN dan MINERAL		
1	kalsium karbonat	
	1	tab 500 mg
2	kalsitriol	
	Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1 - 2,5 mmol.	
	1	kaps lunak 0,25 mcg
	2	kaps lunak 0,5 mcg
OBAT UNTUK PENYAKIT SCHIZOPHRENIA		
23. PSIKOFARMAKA		
23.4 ANTIPSIKOSIS		
1	haloperidol	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 57 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
	1	tab 0,5 mg
	2	tab 1,5 mg
	3	tab 2 mg
	4	tab 5 mg
2	klorpromazin	
	1	tab sal selaput 100 mg
3	risperidon	
	a)	Monoterapi schizoprenia.
	b)	<i>Adjunctive treatment</i> pada pasien bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian litium atau valproat.
	1	tab 1 mg
	2	tab 2 mg
	3	tab 3 mg
4	trifluoperazin	
	1	tab sal selaput 5 mg
OBAT UNTUK PENYAKIT STROKE		
17. OBAT KARDIOVASKULER		
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET		
1	asam asetilsalisilat (asetosal)	
	1	tab 80 mg
	2	tab 100 mg
2	klopidogrel	
	Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung.	
	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 4-8 tab.	
	Rumatan 1 tab/hari selama 1 tahun.	
	Pasien yang menderita recent myocardial infarction, ischaemic stroke atau established Peripheral Arterial Disease (PAD).	
	Pasien yang menderita sindrom koroner akut : NON STEMI (<i>unstable angina</i>) dan STEMI.	
	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan <i>proton pump inhibitor</i> (PPI).	
	1	tab 75 mg
B. OBAT TAMBAHAN		
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI		
1.3 ANTIPIRAI		
1	alopurinol	
	1	tab 100 mg



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 58 -

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	
9. ANTIPARKINSON		
Anticholinergic Agents		
1	triheksifenidil	
	1	tab 2 mg
17. OBAT KARDIOVASKULER		
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET		
1	asam asetilsalisilat (asetosal)	
	1	tab 80 mg
	2	tab 100 mg
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA		
1	simvastatin	
	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan:	
	a)	kadar LDL >160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/PJK.
	b)	kadar LDL>100 mg/dL untuk pasien PJK.
	c)	kadar LDL>130 mg/dL untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan.
	1	tab sal selaput 10 mg
	2	tab sal selaput 20 mg
29 VITAMIN dan MINERAL		
1	piridoksin (vitamin B6)	
	1	tab 10 mg
	2	tab 25 mg
2	sianokobalamin (vitamin B12)	
	1	tab 50 mcg
3	tiamin (vitamin B1)	
	1	tab 50 mg

c. Pembiayaan Obat PRB

Harga obat Program Rujuk Balik yang ditagihkan kepada BPJS Kesehatan mengacu pada harga dasar obat sesuai *e-catalogue* ditambah biaya pelayanan kefarmasian. Besarnya biaya pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud adalah faktor pelayanan kefarmasian dikali harga dasar obat sesuai *e-catalogue*.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 59 -

Besarnya biaya obat yang ditagihkan ke BPJS merupakan harga dasar obat ditambah faktor pelayanan, dengan formula sebagai berikut :

$$\text{Biaya Obat} = \text{Harga Dasar Obat (e-catalogue)} + (\text{Harga dasar Obat} \times \text{Faktor Pelayanan})$$

Faktor Pelayanan Kefarmasian seperti tercantum pada tabel berikut:

Harga Dasar Satuan Obat	Faktor Pelayanan Kefarmasian
< Rp. 50.000,-	0,28
Rp.50.000,- sampai dengan Rp.250.000,-	0,26
Rp 250.000,- sampai dengan Rp 500.000,-	0,21
Rp 500.000,- sampai dengan Rp 1.000.000,-	0,16
Rp 1.000.000,- sampai dengan Rp 5.000.000,-	0,11
Rp 5.000.000,- sampai dengan Rp 10.000.000,-	0,09
\geq Rp 10.000.000,-	0,07

Contoh Perhitungan 1 obat dalam resep:

Apabila harga obat sesuai dengan *e-catalogue* adalah Rp 1.000,- /tablet.

Misalnya pasien membutuhkan obat dengan aturan pakai 2x1 tab untuk 30 hari, maka:

Biaya Obat : 60 tablet x Rp 1.000,- = R 60.000,-

Faktor Pelayanan : Rp 60.000,- x 0,28 =16.800,-

Maka biaya yang ditagihkan untuk 1 obat tersebut:

Rp 60.000,- + Rp 16.800,- = Rp 76.800,-

3. Pelayanan Obat Program Pemerintah

- Pelayanan Kesehatan bagi peserta penderita HIV/AIDS, Tuberkulosa (TB), malaria, kusta, korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis dan penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri, dimana



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 60 -

pelayanannya dilakukan di FKRTL tetap dapat diklaimkan sesuai tarif INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program.

- b. Penyakit yang pelayanan obatnya menggunakan obat program pemerintah seperti penyakit HIV/AIDS, Tuberkulosa (TB), malaria, kusta, korban narkotika yang memerlukan rehabilitasi medis dan penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri, diatur secara tersendiri.
- c. Obat untuk pelayanan rumatan metadon merupakan obat program pemerintah yang ditanggung oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah.
- d. Penyediaan
 - Distribusi obat program melalui Dinas Kesehatan Provinsi, Rumah Sakit yang ditunjuk/Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
 - Obat untuk pelayanan rumatan metadon dapat diperoleh di FKTP tertentu yang ditunjuk sebagai institusi penerima wajib lapor.

4. Pelayanan Obat Hemofilia, Onkologi dan Thalasemia

a. Pemberian Obat Hemofilia

Pemberian Obat Hemofilia dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Pemberian obat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat-3 atau fasilitas kesehatan tingkat-2 yang memiliki kapasitas untuk memberikan pelayanan pada pasien hemofilia seperti misalnya memiliki dokter ahli hemato-onkologi, dan memiliki prosedur tetap untuk penyimpanan, pengelolaan, dan penatalaksanaan obat hemofilia.
- 2) Pemberian obat didasarkan pada protokol terapi dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat pasien hemofilia. Untuk fasilitas kesehatan tingkat-2 harus mengacu pada rekomendasi pengobatan sebelumnya dari dokter spesialis/sub spesialis pada fasilitas kesehatan tingkat-3.

b. Pemberian Obat Onkologi

Pemberian Obat Onkologi dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 61 -

- 1) Pemberian obat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat-3 atau fasilitas kesehatan tingkat-2 yang memiliki kapasitas untuk memberikan pelayanan kemoterapi seperti misalnya memiliki Tim Onkologi (*Cancer/Tumor Board*) yang terdiri dari dokter ahli onkologi, perawat onkologi dan apoteker yang dididik khusus untuk pemberian kemoterapi, memiliki fasilitas untuk peracikan obat kemoterapi (misal *Laminary Flow*), memiliki ruang isolasi untuk pasien kemoterapi, dan memiliki prosedur tetap untuk penyimpanan, pengelolaan, dan penatalaksanaan kemoterapi serta pengelolaan limbah kemoterapi.
 - 2) Obat-obat kemoterapi yang juga dapat digunakan atau diindikasikan untuk keadaan yang bukan penyakit keganasan dapat diresepkan oleh dokter ahli yang sesuai dengan bidangnya, misalnya goserelin asetat dan leuprorelin asetat untuk terapi endometriosis dapat diresepkan langsung oleh dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi; metotreksat untuk terapi rheumatoid arthritis dapat diresepkan oleh dokter spesialis Rheumatologi.
- c. Pemberian Obat Thalassemia
- Pemberian obat thalassemia dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
- 1) Pemberian obat dilakukan difasilitas kesehatan tingkat-3 atau fasilitas kesehatan tingkat-2 yang memiliki kapasitas untuk memberikan pelayanan pada pasien thalassemia seperti misalnya memiliki dokter ahli hemato-onkologi, memiliki panduan penatalaksanaan thalassemia, dan memiliki prosedur tetap untuk penyimpanan dan pengelolaan obat thalassemia.
 - 2) Pemberian obat didasarkan pada protokol terapi dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat pasien thalassemia. Untuk fasilitas kesehatan tingkat-2 harus mengacu pada rekomendasi pengobatan sebelumnya dari dokter spesialis/sub spesialis pada fasilitas kesehatan tingkat-3.
 - 3) Dalam kondisi tertentu pemberian obat thalassemia dapat dilakukan di pelayanan rawat jalan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 62 -

D. Peresepan obat

Peresepan obat di fasilitas kesehatan didasarkan pada daftar obat yang terdapat dalam Fornas sesuai indikasi medis dengan ketentuan peresepan sebagai berikut:

1. Apabila resep yang dituliskan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis adalah obat bernama dagang namun tersedia produk dengan nama generik (INN), maka petugas Apotek/Instalasi Farmasi dapat langsung mengganti obat tersebut (*auto switching*) dengan produk dengan nama generik (INN).
2. Obat yang dapat diresepkan FKTP adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan diberi tanda cek (√) pada kolom "FASILITAS KESEHATAN TK 1".
3. Obat yang dapat diresepkan FKRTL tingkat kedua adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan sekunder dan diberi tanda cek (√) pada kolom "FASILITAS KESEHATAN TK 2".
4. Obat yang dapat diresepkan FKRTL tingkat ketiga adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan tersier dan diberi tanda cek (√) pada kolom "FASILITAS KESEHATAN TK 3".
5. Obat yang dapat diresepkan dalam Program Rujuk Balik adalah obat yang diberi tanda "bintang" (*) dibelakang nama obatnya.
6. Obat diberikan sesuai dengan restriksi penggunaan yang tercantum dalam Fornas yang merupakan batasan terkait dengan:
 - a. Pembatasan Indikasi.
 - b. Jumlah dan lama pemakaian obat untuk tiap kasus/episode.
 - c. Kewenangan penulis resep.
 - d. Perlunya pemantauan terhadap kemungkinan timbulnya efek samping.
 - e. Ketentuan hanya dapat digunakan untuk kasus-kasus tertentu.
 - f. Perlunya monitoring ketat atau pertimbangan medis.
 - g. Perlunya perhatian terhadap sifat/cara kerja obat.
 - h. Perlunya cara atau perlakuan khusus.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 63 -

- i. Perlunya fasilitas tertentu.
- j. Ketentuan dikombinasikan dengan obat lain.

7. Peresepan maksimal

Peresepan maksimal obat adalah pedoman jumlah maksimal untuk peresepan, namun apabila memerlukan lebih banyak sesuai dengan indikasi medis, maka diperlukan persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur Rumah Sakit.

8. Peresepan Antibiotik

- a. Peresepan antibiotik harus mengacu dan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Fornas.
- b. Antibiotik hanya diresepkan apabila infeksi disebabkan oleh mikroorganisme penyebab infeksi. Antibiotik tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self-limited*).
- c. Untuk mengatasi infeksi yang bersifat umum, harus diprioritaskan pilihan antibiotik lini pertama.
- d. Pemberian antibiotik per-oral harus diutamakan apabila pasien dalam keadaan sadar, dapat minum dan menelan. Pemberian obat secara parenteral dilakukan pada pasien yang mengalami infeksi berat dan memerlukan efek terapi segera untuk mengatasi infeksi.
- e. Pilihan antibiotik untuk terapi empirik dapat dilakukan sepanjang mengacu pada pola kuman dan pola resistensi yang diperoleh dari data surveilans di rumah sakit setempat.
- f. Untuk infeksi berat, misalnya sepsis atau yang disebabkan oleh polimikroba dapat diberikan antibiotik spektrum luas lini-3 dan dalam bentuk kombinasi. Namun, prinsip deeskalasi harus dilakukan secara bijak, yaitu:
 - 1) Sesaat sebelum antibiotika lini-3 diberikan, dilakukan pengambilan spesimen darah/cairan biologi/cairan tubuh yang sesuai untuk pemeriksaan kultur dan sensitivitas.
 - 2) Jika hasil kultur menunjukkan bahwa bakteri patogen penyebab infeksi masih sensitif terhadap antibiotik lini-1 maka harus diganti



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 64 -

dengan antibiotik lini-1/spektrum sempit.

- 3) Apabila kondisi klinis pasien membaik dan memungkinkan untuk diberikan antibiotik per-oral maka antibiotik intravena harus segera diganti dengan pemberian oral.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 65 -

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Penerapan Fornas perlu dipantau dan dievaluasi secara terus menerus. Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk menilai ketaatan dan dampak penerapan Fornas dalam pelaksanaan JKN. Tingkat ketaatan terhadap Fornas dapat dilihat dari persentase kesesuaian obat di rumah sakit dengan Fornas. Pemantauan dan evaluasi keluaran dan dampak penerapan Fornas, menggunakan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi yang telah disiapkan. Melalui instrumen tersebut diharapkan dapat diidentifikasi berbagai potensi permasalahan sehingga dapat disiapkan strategi antisipasi yang efektif dalam hal penggunaan, ketersediaan, proses administrasi, dan kemungkinan kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan.

Pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Fornas dilakukan oleh Direktorat Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kefarmasian, Direktorat Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan, Direktorat Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pengendalian dan pencegahan penyakit serta BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan fungsi masing-masing.

A. Pemantauan Penggunaan Obat

1. Pemantauan penggunaan obat dilakukan bersama antara Direktorat Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kefarmasian dan Direktorat Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan. Kegiatan pemantauan diintegrasikan dengan data dan sistem informasi obat di BPJS Kesehatan.
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit wajib melaporkan penggunaan obat kepada Direktorat Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kefarmasian menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit atau sistem informasi lain yang terintegrasi dalam SIK.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 66 -

3. Untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), laporan penggunaan obat terintegrasi dengan sistem pelaporan yang sudah berjalan atau sistem informasi lain yang terintegrasi dalam SIK.
4. Untuk apotek melaporkan penggunaan obat kepada Direktorat Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kefarmasian menggunakan sistem informasi yang terintegrasi dalam SIK.
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pelaporan menggunakan Formulir kepada Pusat MESO Nasional, BPOM dan ditembuskan ke Kemenkes c.q. Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagaimana contoh Formulir 4.

B. Pemantauan Penerapan Fornas

1. Persentase Kesesuaian Obat untuk Puskesmas di Kab/Kota dengan Fornas

Dinas Kesehatan Kab/Kota melaporkan data obat yang tersedia di instalasi farmasi Kab/Kota menggunakan contoh Formulir 5 per triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan ditembuskan ke Kemenkes c.q. Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan setiap tanggal 10.

$$\% \text{ kesesuaian} = \frac{\text{jumlah item obat di FKTP yang sesuai dengan Fornas} \times 100\%}{\text{jumlah item obat yang tersedia di FKTP}}$$

2. Persentase Kesesuaian Obat di Rumah Sakit dengan Fornas

- a. Rumah sakit melaporkan persentase (%) kesesuaian obat dengan Fornas kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota menggunakan contoh Formulir 6.

$$\% \text{ kesesuaian} = \frac{\text{jumlah item obat di RS yang sesuai dengan Fornas} \times 100\%}{\text{jumlah item obat yang tersedia di RS}}$$



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 67 -

Contoh perhitungan:

Apabila jumlah obat yang sesuai dengan Fornas pada rumah sakit = 297 item dan jumlah obat yang tersedia pada rumah sakit tersebut = 513 item, maka:

$$\begin{aligned}\% \text{ kesesuaian} &= \frac{297 \text{ item}}{513 \text{ item}} \times 100\% \\ &= 57,89\%\end{aligned}$$

- b. Dinas Kesehatan Kab/Kota melaporkan rata-rata persentase (%) kesesuaian obat dengan Fornas pada rumah sakit yang berada di wilayahnya kepada Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan contoh Formulir 7.
- c. Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan rata-rata persentase (%) kesesuaian obat dengan Fornas di Kab/Kota di wilayahnya kepada Kemenkes u.p. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian paling lambat tanggal 1 November setiap tahunnya melalui surat atau email ke layanan.obat@kemkes.go.id atau fax ke 021-5203878 menggunakan contoh Formulir 8.

C. Penanganan keluhan

- 1. Keluhan terkait dengan penggunaan obat dapat disampaikan pada Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui alamat email layanan.obat@kemkes.go.id, selanjutnya keluhan ini akan direspons oleh Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dan bila diperlukan akan berkonsultasi dengan Tim Evaluasi Komnas Fornas.
- 2. Keluhan dapat juga disampaikan kepada BPJS Kesehatan Kantor Cabang setempat atau kepada BPJS Kesehatan Kantor Pusat melalui alamat email keluhan.obat@bpjs-kesehatan.go.id.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 68 -

**BAB VI
PENUTUP**

Dalam mendukung upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dalam pelaksanaan JKN, penggunaan obat mengacu kepada Fornas dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional melalui pemilihan jenis obat yang bermanfaat, aman dan terjangkau berdasarkan bukti ilmiah terkini.

Melalui penggunaan obat yang sesuai dengan Fornas diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang rasional serta menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dalam rangka menunjang keberhasilan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk itu diperlukan komitmen dan kerjasama berbagai pihak yang terkait sehingga pelayanan kesehatan semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh seluruh rakyat Indonesia.

Diharapkan pelayanan kesehatan bagi penduduk melalui program JKN ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan masyarakat yang sehat secara mandiri dan berkeadilan.

**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,**

NILA FARID MOELOEK

FORMULIR REKAPITULASI USULAN OBAT
FORMULARIUM NASIONAL

(MENGUNAKAN KOP SURAT INSTANSI ANDA)

REKAPITULASI USULAN OBAT DALAM FORMULARIUM NASIONAL

Bersama ini kami lampirkan rekapitulasi usulan obat dalam Formularium Nasional sesuai dengan surat pengantar usulan obat dalam Formularium Nasional nomor (nomor surat pengantar) tanggal (tanggal surat pengantar) dari :

Nama Instansi :

Alamat Lengkap :

No.Telp/Fax :

Usulan yang kami sampaikan dengan rincian sebagai berikut :

No	Kelas Terapi*)	Nama Obat **)	Bentuk Sediaan dan Kekuatan (dalam satuan terkecil)	Kemasan	Usulan Perubahan					Restriksi	PRB	Alasan ****)
					Item Obat ***)		Tingkat Faskes ***)					
					+	-	1	2	3			

Keterangan :

*) Kelas terapi disesuaikan dengan Fornas

**) Nama obat dicantumkan dalam nama generik

***) Diisi dengan (√)

****) Berdasarkan literatur/acuan/pustaka terpercaya

****) Dilampirkan literatur/acuan/pustaka terkait

Kepala Instansi terkait
(tanda tangan dan stempel)

.....

Contoh surat pengantar

(MENGUNAKAN KOP SURAT INSTANSI ANDA)

Jakarta, 1 Januari 2016

Nomor :
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Usulan obat pada Formularium Nasional

Kepada Yth.
Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian
Kementerian Kesehatan RI
Jl. HR Rasuna Said Blok X5
Kavling 4-9
Jakarta

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyusunan Formularium Nasional dalam rangka pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Bersama ini kami dari (nama instansi) ingin menyampaikan usulan/rekomendasi obat untuk dapat dimasukkan ke dalam daftar Formularium Nasional.

Usulan obat ini telah kami buat dengan mempertimbangkan kebutuhan yang sebenarnya dan tanpa desakan atau pengaruh dari pihak tertentu.

Demikian surat permohonan ini kami buat, agar dapat menjadi pertimbangan untuk Bapak/Ibu sekalian. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instansi terkait
(tanda tangan dan stempel)

.....

RUMAH SAKIT

Alamat:

Telp/Fax:

FORMULIR PERMINTAAN KHUSUS OBAT NON FORMULARIUM

- I. Nama Generik :
- II. Nama Dagang & Pabrik :
- III. Bentuk & Kekuatan Sediaan :
- IV. Pasien :
- V. Indikasi :
- VI. Alasan Permintaan :
- VII. Jumlah yang diminta :

Jakarta,
Dokter yang meminta,

(.....)
NIP

Rekomendasi Komite Farmasi dan Terapi:

.....
.....

....., 20...

Ketua KFT

(.....)
NIP.

Menyetujui,

Kepala Komite Medik

Direktur Rumah Sakit

(.....)

(.....)

NIP.

NIP.

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT				Kode Sumber Data :			
PENDERITA							
Nama (Singkatan)	Umur :	Suku :	Berat Badan :	Pekerjaan :			
Kelamin (beri tanda X) : Pria..... <input type="checkbox"/> Wanita : <input type="checkbox"/> Hamil..... <input type="checkbox"/> Tidak hamil..... <input type="checkbox"/> Tidak tahu..... <input type="checkbox"/>		Penyakit Utama : Penyakit/ kondisi lain yang menyertai (beri tanda X) : <input type="checkbox"/> Gangguan Ginjal <input type="checkbox"/> Kondisi medis lainnya <input type="checkbox"/> Gangguan Hati <input type="checkbox"/> Faktor Industri, pertanian, kimia. <input type="checkbox"/> Alergi <input type="checkbox"/> Lain-lain		Kesudahan Penyakit Utama (Beri Tanda X) : <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Tidak Tahu			
EFEK SAMPING OBAT (E.S.O)							
Bentuk/manifestasi E.S.O. yang terjadi :		Saat/Tanggal mula terjadi :		Kesudahan E.S.O. (beri tanda X) : Tanggal:..... <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Tidak tahu			
Riwayat E.S.O yang pernah dialami : 							
OBAT							
Nama (Nama Dagang/Nama Generik/Pabrik/IF)	Bentuk Sediaan	No. Bets	Beri tanda X untuk obat yang dikurirgal	Pemberiaan			Indikasi penggunaan
Cara	Dosis/Waktu	Tgl. Mula	Tgl. akhir				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Keterangan tambahan (misalnya : kecepatan timbulnya Efek Samping Obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Data Laboratorium (bila ada). Tgl. Pemeriksaan : , tgl.....20.... Tanda Tangan Pelapor (.....) </div>			

RAHASIA	PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT
KIRIMAN BALASAN	
<p>Kepada Yth. PUSAT MESO NASIONAL Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik & PKRT Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Jl. Percetakan Negara No.23. Kotak Pos No. 143 Jakarta 10560</p> <p>Telp : (021) 424 5459, 424 4755 ext. 111 Fax : (021) 424 3605, 4288 5404 e-mail : pv-center@pom.go.id Indonesia-MESO-BadanPOM@hotmail.com Subsite : http://e-meso.pom.go.id</p>	

PENGIRIM :	
Nama :	
Keahlian :	
Alamat :	
Nomor Telepon :	
PENJELASAN :	
1. Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan penilaian kembali obat yang beredar masuk didalam Fornas serta untuk melakukan penyesuaian yang diperlukan. 2. Umpan balik akan dikirim kepada pelapor.	

ALGORITMA NARANJO				
No.	Pertanyaan/Questions	Scale		
		Ya/Yes	Tidak/No	Tidak Diketahui/Unknown
1	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? (Are there previous conclusive reports on this reaction?)	1	0	0
2	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? (Did the ADR appear after the suspected drug was given?)	2	-1	0
3	Apakah efek samping obat membaik setelah obat dihentikan atau obat antagonis khusus diberikan? (Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?)	1	0	0
4	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? (Did the ADR recure when the drug was readministered?)	2	-1	0
	Apakah ada alternatif penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? (Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?)	-1	2	0
5	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika plasebo diberikan? (Did the ADR reappear when a placebo was given?)	-1	1	0
	Apakah obat yang dicurigai terdeteksi di dalam darah atau cairan tubuh lainnya dengan konsentrasi yang toksik? (Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?)	1	0	0
6	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat diturunkan dosisnya? (Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?)	1	0	0

	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang mirip sebelumnya? (<i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in any previous exposure?</i>)	1	0	0
7	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang obyektif? (<i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i>)	1	0	0
NARANJO PROBABILITY SCALE				
Score Category				
9+ Highly probable				
5-8 Probable				
1-4 Possible				
0- Doubtful				

DAFTAR OBAT YANG TERSEDIA
DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN/KOTA

Nama Kab/Kota : Bulan :
Provinsi : Tahun :
Jumlah Puskesmas Perawatan :
Jumlah Puskesmas Non Perawatan :

No	Nama Obat	Kelas Terapi	Bentuk Sediaan	Kesesuaian dengan Fornas (Ya/Tidak)	Stok Awal	Jumlah Pengadaan	Jumlah Pendistribusian (satuan terkecil)			Ket
							PKM Pcrawatan	PKM Non Perawatan	Total	

Jumlah item obat yang tidak sesuai Fornas :
Jumlah item obat yang sesuai Fornas :
Persentase kesesuaian obat dengan Fornas :

FORMULIR EVALUASI PENGGUNAAN OBAT di FKRTL

Nama Rumah Sakit :

Bulan :

Kelas RS :

Tahun :

Tipe RS :

Jenis RS :

Kabupaten/ Kota :

Propinsi :

Kepemilikan :

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan dan Kekuatan Dosis	Jumlah penggunaan (satuan terkecil)		
			RJ	RI	Total
0	1	2	3	4	5

- Kolom 0 : Nomor Urut
- Kolom 1 : Nama obat : Ditulis dengan nama generik atau nama dagang (jika ada)
- Kolom 2 : Bentuk sediaan; Tablet, sirup, kaplet, kapsul, tube, dll
Kekuatan dosis (dalam mg, mg/ml, UI, dll)
- Kolom 3 : Rawat jalan mencakup rawat jalan dan IGD
- Kolom 4 : Rawat inap mencakup rawat inap, ICU, ICCU, NICU, PICU
- Kolom 5 : Total penggunaan obat (kolom 3 + kolom 4)

Laporan Persentase (%) Kesesuaian Obat di RS dengan Fornas
Tingkat Kab/Kota

Nama Kab/Kota :

Tahun :

Kesesuaian Obat di RS dengan Fornas		
	Rata-rata % kesesuaian	

Laporan Persentase (%) Kesesuaian Obat di RS dengan Fornas
Tingkat Provinsi

Nama Provinsi :

Tahun :

Kesesuaian Obat di RS dengan Fornas		
	Rata-rata % kesesuaian	